

مكتبة أصول علم النفس الحديث
بإشراف الدكتور محمد عثمان نجاتي

علم النفس الإكلينيكي

تأليف

جوليان روتر

مدير برنامج التدريب في علم النفس الإكلينيكي
بجامعة كولنكيك

ترجمة

الدكتور عطية محمود هنا

أستاذ الصحة النفسية - جامعة عين شمس
أستاذ علم النفس - جامعة الأقوي

مراجعة

الدكتور محمد عثمان نجاتي

أستاذ علم النفس بجامعة القاهرة وجامعة

دار الفلم

إهداء 2005
ل.د. / محمد عثمان نبائي

علم النفس الإكلينيكي

تأليف

جوليان روتر

مدير برنامج التدريب في علم النفس الإكلينيكي
بجامعة كولنكيك

مراجعة

الدكتور محمد عثمان نجاني

أستاذ علم النفس بجامعة القاهرة وجامعة الكويت

ترجمة

الدكتور عطيّة محمود هنا

أستاذ الصحة النفسية - جامعة عمّان، شمس
أستاذ علم النفس - جامعة الكويت

هذا الكتاب ترجمة لكتاب

Clinical Psychology
Second Edition

تأليف

Julian B. Rotter

من سلسلة

Foundations of Modern Psychology Series
Richard S. Lazarus, Editor
Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs,
New jersey

مكتبة أصول علم النفس الحديث

إن النمو الهائل لعلم النفس والتعامه للتزايد مع العلوم الاجتماعية والبيولوجية قد جعل من الضروري البحث عن أساليب جديدة لتعليمه في المستويات الأولى من التعليم الجامعي . ولم نعد بعد نشعر بالرضى عن المقرر الأساسي التقليدي الذي يُكَيِّف عادة لكتاب واحد يحاول أن يعرض كل شيء عرضاً خفيفاً يرضى بالمعق في سبيل الشمول . إن علم النفس ، قد أصبح متعدد النواحي بحيث لم يعد من المتيسر لأي شخص واحد ، أو عدد قليل من الأشخاص ، أن يكتبوا فيه عن تمكّن تام . والبديل الآخر لذلك ، وهو الكتاب الذي يهمل ميادين كثيرة رئيسية في سبيل عرض ناحية أو وجهة نظر معينة في علم النفس عرضاً أكثر شمولاً وفضالية ، هو أيضاً غير كاف ، لأن في هذا الحل لا يُعرض كثير من الميادين الرئيسية على الطالب إطلاقاً .

إن مكتبة أصول علم النفس الحديث كانت المحاولة الأولى في إصدار مجموعة من الكتب الصغيرة الحجم التي تتناول موضوعات أساسية مختلفة ، يكتب كلا منها عالم متخصص كفاء . ثم أخذ هذا الاتجاه في التأليف في علم النفس يتزايد بعد ذلك . ولقد كنا متأثرين في إصدار هذه السلسلة من الكتب بفكرة تزويد القارئ بتدريس المقررات العامة في علم النفس بمادة تكون أكثر مرونة من المادة الموجودة في الكتب الحالية الكبيرة ذات الطابع الموسوعي وعرض موضوع واحد في كل كتاب عرضاً أكثر عمقاً مما لا يتوفر في كتب المداخل التي لا تفرد لهذه الموضوعات حيزاً كبيراً .

إن أول كتاب في هذه المكتبة ظهر عام ١٩٦٣ ، وآخرها ظهر في عام ١٩٦٧ . ولقد بيع من هذه الكتب أكثر من ربع مليون نسخة ، مما يشهد على

استخدام هذه الكتب استخداماً واسع النطاق في تدريس علم النفس . وقد استخدم بعض كتب هذه المكتبة ككتب إضافية ، واستخدم بعضها كالكتاب المقرر في كثير من مقررات المرحلة الأولى الجامعية في علم النفس ، والتربية ، والصحة العامة ، وعلم الاجتماع . كما استخدمت مجموعة من كتب هذه المكتبة ككتب مقررة في المقررات التمهيدية في علم النفس العام في المرحلة الأولى الجامعية . وقد ترجم كثير من هذه الكتب إلى ثمانى لغات هي الهولندية ، والعبرية ، والإيطالية ، واليابانية ، والبولندية ، والبرتغالية ، والألمانية ، والسويدية .

ولوجود اختلاف كبير في زمن نشر هذه الكتب ، ونوع محتوياتها فإن بعضها يحتاج إلى مراجعة ، بينما بعضها الآخر لا يحتاج إلى ذلك . ولقد تركنا اتخاذ هذا القرار إلى مؤلف كل كتاب فهو الذى يعرف جيداً كتابه من حيث علاقته بالوضع الحالى للميدان الذى يتناوله الكتاب . وستظل بعض هذه الكتب بدون تغيير ، وبعضها سيعمل تعديلاً طفيفاً ، وبعضها ستعاد كتابته كلية . ولقد رأينا أيضاً في الطبعة الجديدة لهذه المكتبة أن يحدث بعض التغيير في حجم بعض الكتب وفي أسلوبها لتعكس بذلك الطرق المختلفة التى استخدمت فيها هذه الكتب كمراجع .

لم يكن هناك من قبل على الإطلاق اهتمام شديد بالتدريس الجيد في كليتنا وجامعاتنا كما هو موجود الآن . ولذلك فإن توفير الكتب القيمة والمكتوبة جيداً والمثيرة للتفكير والتي تلقى ضوءاً على البحث المتواصل المثير عن المعرفة يصبح مطلباً أساسياً . ويصبح ذلك ضرورياً على وجه خاص في مقررات المرحلة الأولى الجامعية حيث يجب أن تكون في متناول يد عدد كبير من الطلبة كتب تدعم بقراءات مناسبة . إن مكتبة أصول علم النفس الحديث تمثل محاولتنا المستمرة لتزويد مدرسى الكليات بالكتب المقررة التى يمكننا تأليفها .

محتويات الكتاب

ج	التعريف بمكتبة أصول علم النفس الحديث
٥	المحتويات
١	تصدير الطبعة العربية
٩	مقدمة المؤلف
١١	الفصل الأول : ما هو علم النفس الأكلينيكي ؟
١٣	ما العمل الذى يقوم به الاختصاصيون فى علم النفس الأكلينيكي ؟
١٨	علم النفس الأكلينيكي هل هو علم أم فن ؟
٢٧	بعض حالات توضيحية
٣٩	الفصل الثانى : اتجاهات تاريخية
٣٩	البدايات الأولى للممارسة فى علم النفس الأكلينيكي
٤١	اتجاهات عامة فى علم النفس الأكلينيكي الحديث
٤٩	ملخص
٥١	الفصل الثالث : قياس الذكاء والقدرات
٥١	ما هو الذكاء ؟
٥٢	طبيعة التسكرينات السيكلوجية
٥٦	الذكاء والاستعداد والتحصيل
٥٧	ما هى نسبة الذكاء ؟

٦٣ مفهوم حديث لطبيعة الذكاء ؟

٦٦ بعض اختبارات الذكاء ؟

٧٢ القدرة العقلية والقدرة العملية .

٧٣ النقص (الضعف) العقلي

٨٧ قياس الفاقد في أداء الوظائف العقلية

٩٣ الفصل الرابع : التشخيص

٩٥ منهج البحث في المرض النفسي باعتبار أن له وجوداً قائماً بذاته

١٠١ منهج البحث وفقاً للملكات والانماط والسمات

١١١ منهج البحث وفقاً للتحليل النفسي

١١٤ منهج البحث وفقاً للحاجات السيكلوجية

١١٦ نظرية التعلم الاجتماعي

١٢٦ أساليب تقييم الشخصية

١٥٤ ملخص

١٥٧ الفصل الخامس : العلاج النفسي

١٥٨ التحليل النفسي

١٦٤ طريقة أدرل في العلاج النفسي

١٦٩ طريقة رانك في العلاج النفسي

١٧٤ طريقة التعلم الاجتماعي في العلاج النفسي

١٨٤ طرق تعديل السلوك

١٩٤ العلاج النفسي الجمعي

١٩٧ التوافق والعلاج النفسي والقيم الاجتماعية

٢٠٢ الخلاصة

٢٠٥	الفصل السادس : مكافئة علم النفس الاكلينيكي في الوقت الحاضر .
	ما هو مدى صحة الممارسة السيكلوجية الاكلينيكية في الوقت
٢٠٦	الحاضر ؟
٢٠٨	ما هو مدى فعالية العلاج النفسى ؟
٢١٠	تدريب السيكلوجيين الاكلينكيين
٢١٣	معجم
٢١٩	قراءات مختارة
٢٢٣	دليل :
٢٢٥	مكتبة أصول علم النفس الحديث

تصدير الطبقة العربية

علم النفس الإكلينيكي هو أحد المجالات التطبيقية الهامة لعلم النفس ، وهو يُعنى أساساً بمشكلة التوافق الإنساني بهدف مساعدة الإنسان لكي يعيش في سعادة وأمن ، خالياً من الصراعات النفسية والقلق .

ولكي يستطيع علماء النفس الإكلينيكيون أن يقوموا بدورهم في دراسة اضطرابات السلوك وفهمها وعلاجها فإنهم يدرّبون عادة تدريجياً خاصاً في مجالات ثلاثة رئيسية . المجال الأول هو قياس الذكاء والقدرات العقلية العامة لمعرفة القدرة العقلية الحالية للفرد أو إمكانياته العقلية في المستقبل . والمجال الثاني هو قياس الشخصية ووصفها وتقويمها وتشخيص السلوك الشاذ بفرض معرفة ما يشكو منه الفرد والظروف المختلفة التي أحاطت به وأدت إلى ظهور مشكلته مما يساعد على فهمها ويمهد الطريق إلى إرشاد الفرد وعلاجه . والمجال الثالث هو العلاج النفسي بأساليبه وطرقه المختلفة التي ترمي إلى تخليص الفرد مما يعانيه من اضطراب وسوء توافق . وإلى جانب هذه المجالات الثلاثة الرئيسية التي يعمل فيها علماء النفس الإكلينيكيون فهم أيضاً يقومون بأدوار أخرى هامة . فكثير منهم يشتغلون بالتدريس في الجامعات ، وبالباحث العلمي ويعملون كمشائرين في كثير من المؤسسات كالسجون ، ودور إصلاح الأحداث الجامحين ، ودور تأهيل للعوقين ، والمدارس ، والمؤسسات الصناعية وغيرها .

وعلم النفس الإكلينيكي علم حديث نسبياً ، وهو لا زال في دور النمو والتطور . ولقد تأثر في نشوئه بمجالين هامين من مجالات الدراسة . المجال الأول هو دراسة الاضطرابات النفسية والعقلية والتخلف العقلي التي كانت تحظى باهتمام كثير من الأطباء الفرنسيين والألمان مثل لويس روستان ، وجان شاركو ، وإميل كرايبلين ، وأرنست كريتشمر ، وبيرر جانيه وغيرهم . والمجال الثاني هو دراسة الفروق الفردية التي حظيت باهتمام فرانسيس جالتون . وجيمس ماكين كاتل ، والفرد بينيه ، وتيوفيل سيمون ومن جاء بعدهم من علماء النفس الذين اهتموا ببناء الاختبارات النفسية واستخدامها في أغراض تطبيقية كثيرة .

ومر علم النفس الإكلينيكي في تطوره بمراحل مختلفة . فقد كان اهتمام علماء النفس الإكلينيكين قبل الحرب العالمية الثانية مقتصرًا في الأغلب على دراسة مشكلات الأطفال . وكانت وظيفتهم الرئيسية هي دراسة حالة الأطفال المشكلين وتطبيق الاختبارات النفسية عليهم لقياس قدراتهم العقلية بفرض تقديم بعض التوصيات للآباء أو المدرسين أو الأطباء المعالجين أو للمؤسسات المسؤولة عن الأحداث الجانحين .

وحدث تطور كبير في علم النفس الإكلينيكي أثناء الحرب العالمية الثانية وبعدها . فقد تسببت الحرب في كثرة هدد المصابين باضطرابات نفسية ، ووجد الأطباء أنهم لا يستطيعون لقلّة عددهم مواجهة أهباء العلاج النفسي لهذا العدد الضخم من المصابين باضطرابات نفسية مما أدى إلى زيادة الاهتمام بعلماء النفس الإكلينيكين والالتجاء إليهم ليساهموا في علاج المصابين باضطرابات نفسية . وهكذا بدأ علماء النفس الإكلينيكيون يعنون بالعلاج

النفس للكبار بعد أن كان معظم اهتمامهم مقتصرًا من قبل على العلاج النفسى للأطفال .

ويحاول مؤلف هذا الكتاب أن يشرح باختصار ، ولكن فى دقة ووضوح ، نشأة علم النفس الإكلينيكي وتطوره التاريخي ، ويفرد لذلك فصلاً خاصاً هو الفصل الثانى من الكتاب . وهو يشرح أيضاً مجالات العمل الرئيسية لعلماء النفس الإكلينيكين سواء فى قياس الذكاء والقدرات العقلية العامة ، أو قياس الشخصية والتشخيص ، أو العلاج النفسى بأساليبه وطرقه المختلفة . وهو يتناول هذه المجالات الثلاثة فى الفصول الثالث والرابع والخامس من الكتاب .

فى الفصل الثالث يتناول المؤلف موضوع قياس الذكاء والقدرات العقلية العامة ، فيتكلم عن طبيعة الذكاء ، وطرق قياسه ، كما يتكلم عن الضعف العقلى وأسبابه . ويشرح للمؤلف اهتمام علماء النفس الإكلينيكين بقياس الذكاء فى عمليات التشخيص بفرض تحديد أسباب التأخر الدراسى والتحصيلى وتشخيص حالات الضعف العقلى حتى يمكن مساعدة هؤلاء الأطفال بإعطائهم العناية التربوية اللازمة أو توجيههم إلى أنواع التدريب الملائمة .

ويتناول المؤلف فى الفصل الرابع موضوع التشخيص فيشرح المناهج التى يتبعها علماء النفس الإكلينيكيون فى قياس الشخصية والتشخيص ، ويمهد المؤلف لذلك بشرح أربع نظريات للشخصية . النظرية الأولى هى النظرية التى تعتبر أن للمرض النفسى وجوداً قائماً بذاته ، ويدخل المؤلف تحت هذه النظرية تصنيف إميل كرايبلين للأمراض النفسية والعقلية . والنظرية الثانية هى نظرية الملكات والأنماط والسمات . فيشرح المؤلف نظرية الملكات ، كما

يشرح نظرية الأنماط اللويس رويتمان وكريشمر وشلدون ويونج ، كما يشرح أيضاً نظرية السمات لجوردون ألبورت وريمون كانل ، ويبين الفرق بينها وبين كل من نظريتي الملكات والأنماط . ويقوم المؤلف بنقد جميع هذه النظريات ويبين أوجه القصور فيها . والنظرية الثالثة هي نظرية التحليل النفسي ، فيشرح المؤلف نظرية فرويد في الحتمية النفسية والدوافع اللاشعورية ، ويبين رأيه في الاضطرابات النفسية والعقلية باعتبارها سلوكاً مدفوعاً أو موجهاً نحو أهداف معينة . ويقوم المؤلف أيضاً بذكر أوجه النقد التي وجهت إلى نظرية فرويد . والنظرية الرابعة هي نظرية التعلم الاجتماعي لجوليان روتر وزملائه ، وهي تؤكد أن الفرد يتعلم عن طريق الخبرات السابقة بعض الاشباكات التي تكون أكثر احتمالاً من غيرها في بعض المواقف . فالسلوك غير السوي ، تبعاً لهذه النظرية ، ليس مرضاً بل هو محاولة ذات معنى لتجنب عقوبات معينة أو للحصول على إشباكات على مستوى غير واقعي .

وبعد شرح هذه النظريات المختلفة في الشخصية يقوم المؤلف بشرح أساليب تقويم الشخصية . فيتكلم عن المقابلة بأنواعها المختلفة : المقابلة الحرة ، والمقابلة الموجهة ، والمقابلة المحددة أو المقننة . ثم يتكلم عن الاستخبار ، والأساليب الاسقاطية بأنواعها المختلفة : اختبار تداعي المعاني ، واختبار رورشاخ ، واختبار تفهم الموضوع ، وطريقة الجمل الناقصة ، وطريقة الملاحظة واختبارات السلوك . ويشرح المؤلف مميزات كل طريقة من طرق تقويم الشخصية ونواحي القصور فيها ، ويوضح أن مشكلة تفسير المعلومات التي يحصل عليها عالم النفس الاكلينيكي من هذه الأساليب المختلفة أمر في غاية الصعوبة ، ولا يزال التفسير يعتمد في جزء كبير منه على مهارة عالم النفس الاكلينيكي وخبرته . ولذلك فإن نتائج هذه الاختبارات تساعد على التنبؤ

من سلوك الفرد في المستقبل على أساس احتمالي فقط . وإن التنبؤات التي يصل إليها عالم النفس الإكلينيكي من اختبارات الشخصية يمكن الاعتماد عليها بدوغة أقل من الاعتماد على التنبؤات التي يتوصل إليها من نتائج إختبارات الذكاء والقدرات العامة . ولا زال علماء النفس الإكلينيكيون في حاجة ماسة إلى تحسين نظرياتهم في الشخصية ، وتحسين مناهجهم في التشخيص حتى يمكن الوصول إلى فهم أدق للسلوك الإنساني ، وإلى تنبؤات أدق لسلوكه في المستقبل .

ويتناول المؤلف في الفصل الخامس العلاج النفسي ويبين أنه من المنطقي أن تقبأين أساليب العلاج النفسي تبعاً لتباين النظريات في الشخصية . وقد قام المؤلف بأسلوب موجز دقيق يشرح الأساليب المختلفة للعلاج النفسي . فشرح طريقة التحليل النفسي ، وبين طريقة فرويد التي ترى أن الأمراض النفسية والعقلية تنشأ نتيجة للدوافع اللاشعورية المكبوتة . فليست الإضطرابات النفسية والعقلية إلا طريقة للتعبير عن الدوافع اللاشعورية المكبوتة ، أو طريقة للنحكم فيها ، أو كلتي هاتين الطريقتين ، ما . ومشكلة العلاج النفسي في رأى فرويد هي تحرير هذه الدوافع اللاشعورية وذلك بإضعاف الأنا الأعلى جزئياً ، وإخضاع الدوافع لسيطرة الأنا الشعورى .

ويشرح المؤلف أيضاً طريقة العلاج النفسي التي إتبعها أدلر ، والمدارس الفرويدية الحديثة التي تشمل أوتورانك ، وكارن هورنى ، وهارى سليفان ، وإريك فروم ، والطريقة التي ارتبطت بها وهى طريقة كارل روجرز .

ويتناول المؤلف كذلك طريقة التعلم الاجتماعي في العلاج النفسي وهى الطريقة التي تحاول تطبيق نظرية التعلم في العلاج النفسي على يدى جون دولارد ، ونيسل ميلار ، وهوبرت مورر .

ويتناول المؤلف أيضاً العلاج البيئي ويبين كيف أنه كثيراً ما يضطر للمعالج النفسى إلى علاج الأفراد الذين يعيش معهم المريض . فيتكلم عن طريقة العلاج البيئى مع المرضى الكبار والمرضى الأطفال الذين يحتاجون فى كثير من الحالات إلى إبداع فى مؤسسات للعناية بهم .

ويتناول المؤلف أيضاً العلاج النفسى الجمعى الذى تعالج فيه مجموعة من المرضى ذوى المشكلات المتشابهة فى وقت واحد مما يؤدى إلى اقتصاد فى الوقت والجهد وخاصة فى حالات كثرة عدد المرضى وقلة عدد المعالجين . ولذلك لم يكن غريباً أن تظهر الحاجة إلى هذا النوع من العلاج النفسى بعد الحرب العالمية الثانية فى المؤسسات العسكرية . ثم بدأت تنتشر هذه الطريقة فى العلاج بعد ذلك فى علاج الأطفال والكبار .

وبعد أن يقوم المؤلف بمرض النظريات المختلفة فى الشخصية ، والأساليب المختلفة فى العلاج النفسى ينتهى إلى أن العلاج النفسى لا زال فى مراحله الأولى وليست هناك طرق مقبولة قبولاً عاماً على أنها الطريقة السليمة المثالية للعلاج ، وإن إجراءات العلاج النفسى فى كثير من الحالات لا تكون فعالة كما ينبغي ، وقد تستغرق وقتاً أطول مما هو ضرورى . ويشير المؤلف إلى أن العلاج النفسى لا زال فى حاجة ملحة إلى تقدم البحوث العلمية لزيادة فهمنا للشخصية ، وكيفية نموها وتطورها ، وكيفية تغييرها مما يساعد على الوصول إلى أساليب أكثر دقة وأكثر ملاءمة لعلاج الإضطرابات النفسية .

ومجمل القول أن هذا الكتاب الذى تقدمه كتاب قيم ، وفق المؤلف فيه إلى التعريف بعلم النفس الإكلينيكي ، وبجالات تطبيقه ، وأساليبه المختلفة فى عمليتي التشخيص والعلاج بأسلوب واضح دقيق ، وفى شمول وإيجاز ، مما

جعل الكتاب مفيداً لجميع المشتغلين بعلم النفس بعامه ، وبعلم النفس
الإكلينيكي بخاصة . ولا شك أن هذا الكتاب سيسد حاجة كثير من
المدرسين والطلاب في العالم العربي إلى كتاب في علم النفس الإكلينيكي
تتوفر فيه المميزات التي توفرت في هذا الكتاب وهي الدقة والوضوح
والشمول والإيجاز .

وقد وفق الأستاذ الدكتور عطية محمود هنا في ترجمة هذا الكتاب ترجمه
دقيقة ، وفي أسلوب سلس دقيق واضح . فله وافر الشكر والثناء على الجهود
الكبير الذي بذله في هذه الترجمة الدقيقة لهذا الكتاب .

محمد عثمان نجاتي

١٩٧٦/١/١٢

مقدمة

علم النفس الاكلينيكي واحد من المجالات التطبيقية لعلم النفس وهو مجال ينمو بسرعة . وهو يطبق ، أولاً وبالذات ، في ميدان الصحة النفسية الذي يزداد الإهتمام به في مجتمعنا إزداداً كبيراً ، كما أن السيكولوجيين الإكلينكيين يطالبون بالقيام بدور أساسي في حل المشكلات التي تنشأ في هذا الميدان . وعلم النفس ذاته علم جديد نسبياً ، ومجالات تطبيقه في حالة إنتقال سريع . وليس هناك دائماً إتفاق على النظريات أو الحقائق في هذا العلم ، ولسنا نملك في علم النفس الإكلينيكي مجموعة من المهارات المسلم بها والمتفق عليها يمكن أن نبصّلها أساساً في الإعتراف بمن نطلق عليه ممارساً ، مدرباً في هذا الميدان . والتعريف الملائم لهذا الميدان من ميادين الدراسة ينبغي أن يتضمن وجهات نظر متعددة . ولما كان من غير الممكن أن تقوم الأساليب التطبيقية بذاتها ، فإنه يصبح من الضروري أن يختبر صدق النظرية والنتائج التجريبية (الأبيريقية) التي تقوم عليها أساليب الممارسة المختلفة . والفرض من هذا الكتاب هو تفهم طبيعة علم النفس الإكلينيكي ومكانته في الوقت الحاضر . وهو موجه إلى الطلبة المبتدئين ، وغير المتخصصين ، ودارسي فروع العلم الأخرى المتصلة به . وينبغي أنظر إلى هذا الكتاب على أن له قيمة خاصة لمن يفكرون في إحتمال إتخاذ علم النفس الإكلينيكي مهنة لهم .

ويهدف هذا الكتاب إلى تفهم علم النفس الإكلينيكي على أساس واقعي ، دون محاولة إخفاء الصعوبات والمشكلات ونواحي النقص ، كما يهدف أيضاً بقدر

الإمكان إلى وصف الوضع الحقيقي لهذا العلم والفرص الكثيرة المتاحة لتطوره .
وفي سبيل تحقيق هذا الهدف حاول المؤلف تجنب اللغة الفنية ، والإعتماد على
المعلومات المتخصصة في الإحصاء ومناهج البحث . إن الهدف هو الوصول إلى
فهم دون اللجوء إلى تبسيط مبالغ فيه لطبيعة الإنسان المعقدة أو لمشكلة فهم
سلوكه .

ولما كانت النظرية وطرق التطبيق المأخوذ بها تتغير تدريجياً ، فإن الميزة
التي تتميز بها هذه الطبعة المعدلة إنما هي إضافة مواد جديدة وليست إعادة كتابة
الطبعة السابقة . وقد توسع المؤلف في هذه الطبعة بحيث أصبحت تتضمن وصفاً
مختصراً للتطورات الجديدة مثل الصحة النفسية في البيئة المحلية ، والعلاج السلوكي
والجماعات المتقابلة . وتتضمن الطبعة المعدلة أيضاً عدة دراسات توضيحية إضافية
في البحث الإكلينيكي ، وتفصيلات مناهج البحث ونتائجها ، ومواد إضافية
للأجزاء الخاصة بنظرية التعلم الإجتماعي وقياس الشخصية .

إنني مدين بقدر كبير للدكتور دوجلاس كراون Douglas Crowne ،
والدكتورة شيرلي جيسور Shirley Jessor ، والدكتور رينشاد جيسور
Richar Jessor وزوجتي كلارا Clara الذين قرؤوا المخطوط الأصلي وقدموا
عدة إقتراحات مفيدة . وأود أيضاً أن أعبر عن تقديري للسيدة روبرتا ماركلز
Roberta Markels لمساعدتها القيمة في إعداد مخطوطات الكتاب ، كما أنني
مدين للسيدة ماوي ب دافيز Mary B. Davis لما قدمت من مساعدة في إعداد
الطبعة المنقحة .

جوليان ب روتر

الفصل الأول

ما هو علم النفس الإكلينيكي

يتزايد إعتراف العلماء الطبيعيين والبيولوجيون والطبقة المثقفة بأن إيجاد الحلول للمشكلات العلمية والتغلب على الأمراض الجسمية لا يمكن أن يحل جميع مشكلات الإنسان المتعلقة بحياته مع نفسه أو مع الآخرين ، فقدرة الإنسان على أن يعيش في سلام وبإيجابية في سعادة تستلزم فهم الإنسان نفسه . وللوصول إلى هذا الفهم يلجأ الكثيرون إلى العلوم النفسية والاجتماعية بما فيها علم النفس الإكلينيكي .

وعلم النفس الإكلينيكي بالمعنى الواسع هو ميدان تطبيق المبادئ النفسية التي تهتم أساساً بالتوافق السيكولوجي للأفراد . ويتضمن التوافق السيكولوجي مشكلات السعادة - مثل مشاعر عدم الإرتياح والإحباط وعدم الملاءمة والقلق أو التوتر - لدى الفرد ، كما يتضمن علاقاته بالآخرين ومطالب وأهداف وموادات المجتمع الأكبر الذي يعيش فيه . ومثل هذا التعريف عام جداً ، فهو لا يميز علم النفس الإكلينيكي عن غيره من مجالات التطبيق الأخرى في علم النفس أو عن غيره من الميادين المهنية الأخرى التي تهتم أيضاً بطريقة أو بأخرى بالتوافق السيكولوجي الكلي للفرد .

وفي مجال علم النفس مثلاً نجد تخصصات مختلفة مثل الإرشاد المهني أو الإستشارة المهنية التي تهتم بتوافق الفرد مع عمله ، والهندسة البشرية التي تصالج جزئياً توافق الإنسان مع الآلة التي يعمل عليها ، وعلم النفس المدرسي الذي

يشتمل توافق الفرد للمدرسة وللدراسة . ومن المهن التي تتداخل مع علم النفس الإكلينيكي المهن التي يمارسها طبيب الأمراض العقلية (أو النفسية) (*) والاختصاصي الاجتماعي (*) والمحامي ، والمختص بأمراض الكلام ، ورجل الدين . فهذه المهن جميعها تهتم بطريقة ما بتوافق الفرد لمجموعة خاصة من الظروف .

وفي بعض المجالات يتميز علم النفس الإكلينيكي عن غيره من المجالات الأخرى من حيث أن هذه المجالات الأخيرة تركز على مظهر معين من مظاهر التوافق كما هو الحال في التوافق المهني أو أمراض الكلام . وعلى الرغم من ذلك فهناك في بعض الأحيان تداخل كبير في الاهتمامات كما هو الحال بين علم النفس الإكلينيكي والطب العقلي (النفسي) ، فكل منهما يتناول بالبحث الخصائص العريضة للمرض العقلي (النفسي) ، أو اضطرابات الشخصية . ولكن الخلاف هنا لا يحدث في الأغلب في التطبيق ، وإنما يحدث في إعداد وتدريب الممارسين ، وفي نوع المنهج الذي يستخدم في بحث المشكلات . ويشير منهج البحث إلى الاتجاه النظري الخاص الذي هو جزء من نوع التدريب الخاص الذي يتعرض له الممارس . فنخصائص السيكولوجيين ، مثلاً ، أن يبحثوا الاضطرابات العقلية (النفسية) على أنها نتائج للخبرات المبكرة أو التعلم ، في حين أن أطباء الأمراض العقلية (النفسية) يبحثون هذه الاضطرابات باعتبارها أمراضاً خاصة تحتاج إلى علاج خاص . وحتى في هذا الشأن نجد تداخلاً كبيراً بين المجالين في بحثهما لكثير من المشكلات .

وربما نستطيع الوصول إلى فكرة أوضح عن طبيعة علم النفس الإكلينيكي

(*) ورد تعريف هذا المصطلح في قائمة المصطلحات الواردة في نهاية الكتاب مع غيره من المصطلحات التي رقت بالاملاء .
* عند ظهورها لأول مرة في المكتاب .

إذا ما نظرنا بدقة فيما يقوم به السيكولوجيون الاكلينيكيون ، إن معظم ما جاء في هذا المؤلف سوف يصف ما يقومون به ، ومصدر أفكارهم ، وبعبارة أومع كيفية إعدادهم وتدريبهم .

ما العمل الذى يقوم به الاختصاصيون فى علم النفس الإكلينكى ؟ :

من الممكن أن نقسم أوجه النشاط التى يمارسها السيكولوجيون الإكلينيكيون إلى ثلاث مجموعات أساسية من الأساليب أو المهارات . وأولى هذه المهارات فى قياس الذكاء والقدرات العامة . وهذا النشاط لا يتضمن مجرد قياس القدرة الحلية للفرد بل يتضمن أيضاً تقدير إمكانياته وكفاءاته وأثر المشكلات أو الظروف الأخرى التى تحيط به فى قيامه بوظائفه العقلية .

والجال الثانى من مجالات تطبيق المهارات والأساليب الإكلينيكية يتعلق بقياس الشخصية ووصفها وتقويمها وما يتضمنه من تشخيص ما يمكن أن نطلق عليه السلوك المشكل أو الشاذ أو غير التوافقي . ومثل هذا القياس التشخيص ليس مجرد محاولة تحديد للمرض الخاص الذى يشكو منه الفرد على النحو الذى يحدث عندما نحاول أن نحدد ما إذا كان الفرد مريضاً بالحسبة أو الجدىري ، بل أنه محاولة وصف الظروف السيكولوجية للفرد وصفاً تفصيلياً ودقيقاً قدر الإمكان . ولكى نوضح معنى قياس الشخصية أو التشخيص ، من الضروري أن نقدم وصفاً مختصراً لما تقصده من الشخصية ونظرياتها .

يشير لفظ الشخصية عادة إلى طرق السلوك والتفكير ودرود الأفعال (الإستجابات) والمشاعر النابتة والمتسقة نسبياً والتى تميز شخصاً معيناً . وهذا اللفظ على النحو الذى يستخدم به عادة يستبعد الخصائص الثابتة للفرد التى متصل بالذكاء والإنجاز والمهارات العقلية بوجه عام .

وتتم معظم نظريات الشخصية بتحديد أهم وأهم خصائص الأفراد الثابتة والعمليات التي تؤدي إلى اكتساب هذه الخصائص وتعديلها . وإذا استطعنا أن نقيس هذه الخصائص وأن نحدد ما فإننا نستطيع أن نفهم وأن نتنبأ بالكثير من سلوك الفرد . وتتم نظريات الشخصية أيضا باكتشاف ووصف الخبرات والظروف والأحداث التي تؤدي إلى نمو وتغيير خصائص معينة للشخصية ، كما تتم أيضا بوصف ما يمكن أن يكون عليه السلوك في المستقبل بناء على معرفتنا بخصائصه الحالية . هذه هي النظريات التي يعتمد عليها السيكولوجيون الإكلينيكيون في وضع اختباراتهم وإجراءاتهم التشخيصية وأساليبهم العلاجية . وتختلف نظريات الشخصية فيما بينها في العديد من الوجوه ومن أهم هذه الاختلافات إثنان هما .

١ - التأكيد على أي مظاهر لسلوك الفرد أو شخصيته تعتبر أساسية (مركزية) .

٢ - وجهات النظر فيما يتعلق بكيفية نمو هذه الخصائص الهامة للشخصية أو اكتسابها وهالاتها فيما بينها .

والمجال الثالث من مجالات الممارسة السيكولوجية الإكلينيكية هو ما نطلق عليه عادة العلاج النفسي . ويقصد به في أذهان الكثيرين طريقة العلاج التي يتحدث فيها المعالج للمريض عدة ساعات في محاولة لمساعدته على فهم نفسه والوصول إلى توافق أفضل ، وهذا المصطلح يستخدم في هذا المؤلف بمعنى أوسع لوصف جميع طرق العلاج النفسي ، وهذه الطرق تتضمن معالجة المرضى وجها لوجه لفترة من الزمن ، وتوجيه التوصيات للآباء أو المدرسين أو للمرضى أنفسهم مباشرة ، والقيام بأحداث تغييرات في الظروف المحيطة بالأفراد المودعين في المؤسسات أو التوصية بأحداث هذه التغييرات ، وبسبارة أخرى

تتضمن هذه الطرق أية أساليب أو توصيات لزيادة توافق الفرد .

وتتصف الفصول الثالث والرابع والخامس بالتفصيل الوظائف الرئيسية الثلاث التي يقوم بها الميكولوجيون الإكلينيكيون . ولكن ينبغي أن نتذكر أنهم قد يقومون بأعمال كثيرة أخرى بالإضافة إلى هذه الوظائف التطبيقية الثلاث . فعدد كبير منهم يقوم بالتدريس وإجراء البحوث . وفي بعض الأحيان تكون هذه البحوث مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالمشكلات التطبيقية ، ولكنها قد تكون بعيدة جداً عن هذه المشكلات وذلك على أمل أن مثل هذه البحوث سوف تؤدي في النهاية إلى فهم أفضل للمشكلات الإكلينيكية . ويتم الميكولوجيون الإكلينيكيون ببناء نظريات جديدة وأكثر ملاءمة من الطبيعة الإنسانية والتحقق من هذه النظريات الجديدة . وعلى الرغم من أن البحث لا يستوهد نشاط جميع الميكولوجيين الإكلينيكيين ، إلا أنه يميز هذه المجموعة أكثر من غيرها من المجموعات التي تعمل في ميدان الصحة النفسية

وبالإضافة إلى هذه الأنشطة ، فإن كثيراً من الميكولوجيين الإكلينيكيين يهتمون أيضاً بميادين أخرى من علم النفس مثل علم النفس الفسيولوجي وعلم النفس التجريبي وعلم النفس الاجتماعي وعلم النفس الصناعي وغيرها . والواقع أن إعداد معظم الميكولوجيين وتدريبهم يشمل على جزء كبير مشترك في النواحي النظرية ومناهج البحث ، ولهذا فالفرد الذي يتخصص في أحد فروع علم النفس يشترك عادة مع زملائه الآخرين المتخصصين في الفروع الأخرى في قدر كبير في الإعداد والتدريب اللذين يتلقاها وفي كثير من الإهتمامات والأنشطة . وقد يكون من المفيد لكي نلخص العمل الذي يقوم به الميكولوجي الإكلينيكي أن نلقي نظرة على بعض الأطر أو المؤسسات التي يعمل فيها الميكولوجي الإكلينيكي عادة .

بالإضافة إلى التدريس في الكليات والجامعات يعمل السيكولوجيون الإكلينيكيون في العديد من المؤسسات فهم يعملون في كليات الطب وهيئات الجامعات ، وربما كان العدد الأكبر منهم يعملون حالياً في المستشفيات العقلية .
وهم في مثل هذه المستشفيات لا يقومون بالعمل والبحث في النواحي الإكلينيكية فقط ، ولكنهم يقومون أيضاً بالتدريس لزملائهم من التخصصات الأخرى ، وتقديم مشورتهم لهم ، كما يقومون بعمليات اختبار العاملين فيها . وهناك آخرون من السيكولوجيين الإكلينيكيين يعملون في المستشفيات العامة وفي مراكز علاج الراشدين والأطفال . فضلاً عن ذلك فإن كثيراً من السيكولوجيين الذين يعملون في المدارس يعدون ويدربون أساساً في علم النفس الإكلينيكي .

والسيكولوجيين الإكلينيكيين أدوار هامة أيضاً في المؤسسات العامة الأخرى مثل مدارس المتخلفين عقلياً والسجون ودور الإصلاح ومراكز التأهيل للأحداث الجانحين ، ومؤسسات فاقدى البصر والصم والمقعوقين جسدياً وقد استخدمت الصناعة أيضاً عدداً متزايداً من السيكولوجيين الإكلينيكيين لمواجهة مشكلات اختيار العمال وفقاً لخصائصهم الشخصية ، وبهدف القيام بالإرشاد النفسي ، والعلاج النفسي ، والبحوث الخاصة بتوافق العمال . وكذلك يقوم السيكولوجيون الإكلينيكيون بتقديم إستشاراتهم للمؤسسات أو الوكالات الحكومية وللصناعة والمنظمات الأخرى فيما يتعلق بمشكلات قياس الشخصية والاختيار والصحة النفسية .

وفي السنوات الأخيرة اشتغل كثير من السيكولوجيين الإكلينيكيين فيما أطلق عليه الصحة النفسية في البيئة المحلية . وهذا الميدان من ميادين التطبيق يتضمن هدداً كبيراً متنوعاً من أساليب تناول المشكلات ، كما

يتضمن العديد من الإخصائيين الآخرين مثل أطباء الأمراض العقلية (النفسية) وعلماء الاجتماع والإخصائيين الاجتماعيين والسيكولوجيين التربويين . وهذه الفئة تركز أساساً على المجتمع نفسه وليس على أفراد معينين . فهم يقدمون إستشاراتهم للأباء ، ومديرى الأعمال ، وجمعيات الآباء فى المدارس ، والقادة الدينيين ، ورجال الأعمال والمسؤولين فى المدن ؛ كما أنهم يقدمون إرشاداتهم فيما يتعلق بعملية التوظيف ، وفى النواحي الاقتصادية ، ويقومون بأوجه النشاط اللازمة والمناحة فى المناطق المصابة بالكساد أو الأزمات ، كما أنهم يدربون الأفراد الذين لم يحظوا من التعليم المهنى الرسمى ، ولكنهم مع ذلك يستطيعون تقديم الخدمات النفسية اللازمة ، ويساعدون أفراد المجتمع على أن ينظموا أنفسهم من أجل أن يساعدوا أنفسهم . تلک هم بعض الأنشطة التى يقوم بها السيکولوجيون الذين يهتمون بالمجتمع المحلى وخدمته .

ويعمل معظم السيکولوجيين الاكلينيكين فى مؤسسات تهتم بالجماعات وترتبط عادة بالحكومة المركزية أو بحكومات الولايات أو بالجامعات أو السكليات أو كليات الطب أو العيادات المحلية التى تعتمد على المعونات الحكومية اعتماداً كلياً أو جزئياً . وهم كالاخصائيين الاجتماعيين فى مهنة تنمو إلى أن تكون مهنة اجتماعية ، بمعنى أن السيکولوجيين لا يعتمدون فى دخلهم على ما يدفعه المرضى ، وبالتالي فإن خدماتهم تصبح متاحة للجميع بصرف النظر عن القدرة المالية لمن يحتاج إليها ، وقد ظهر من بحث مسجى حديث أن كثيراً من السيکولوجيين الاكلينيكين يقدمون خدمات خاصة للأفراد ، ويتقاضون منهم مباشرة أجورهم على خدماتهم لهم ، ولكن هذه الممارسة الخاصة شغل جزءاً بسيطاً من وقتهم وتكون جزءاً يسيراً من دخلهم . ونسبة ضئيلة فقط من السيکولوجيين الاكلينيكين هم الذين يعتمدون فى الجزء الأكبر

من دخلهم على الممارسة الخاصة . وعلى الرغم من أن هذه النسبة آخذة في الازدياد زيادة طفيفة إلا أنه ليس من المحتمل أن تبلغ في أى وقت في المستقبل نسبة هؤلاء الذين يعتمدون في دخلهم على الحكومة أو المؤسسات . وقد يرتبط السيكلوجى الاكلينيكي في قيامه بممارسته الخاصة بغيره من السيكلوجيين الاكلينكيين أو بأفراد من تخصصات أخرى . يتضمن عملهم في هذه الحالة القيام بنفس الوظائف المعتادة ، وهى قياس القدرات العقلية وتقويم الشخصية (التشخيص النفسى) والعلاج الفردى والجماعى .

ويشكل فهم الإنسان وعلاجه هدفاً كبيراً من للمشكلات الصعبة . ولما كان كثير من الأفراد غير مبركين لبعض دوافهم ويفشلون في تذكر خبراتهم أو في التعبير عنها ، ويسلكون بصور مختلفة في المواقف المختلفة كان من الضروري أن تتطلب دراسة السلوك الإنسانى أساليب معقدة متعددة ، وتستلزم دراسة الفرد أو علاجه فهما ، وينبى أن يختبر صدق هذا الفهم عن طريق التنبؤ وبناقش الجزء التالى بعض المشكلات الشائعة التى تتضمنها الأساليب التى يستخدمها الاكلينيكي في الوصف والعلاج .

علم النفس الإكلينيكي هل هو فن أم علم :

من بين الممارسين الاكلينكيين من يتمسك بأن الأحكام الرئيسية (التى يصدرها السيكلوجى الاكلينيكي) فى مشكلات التشخيص والعلاج هى مشكلات ذاتية فى أساسها تعتمد على خبرة للمارس ومهارته الشخصية . ويجادل هؤلاء الاكلينكيون مداهن رأيهم بأنه على الرغم من أن الأساس فى أحكامهم لا يمكن أن يكون دائماً صريحاً وواضحاً فإن للمشكلات التى يتناولونها بالغة التعقيد بحيث تصبح وسائلهم الأساسية هى البصيرة ودقة التمييز والخبرة .

وبعبارة أخرى يدافع هؤلاء الكلينيكيون عن رأيهم بأنه لا توجد قواعد صارمة يجب الالتزام بها ، وأنه لا توجد اختبارات أو مقاييس موضوعية تحل محل حكم السيكولوجى الكلينيكي ، وبالتالي فإن عمل الكلينيكي هو فن فى أساسه . وينذهب البعض منهم إلى أبعد من هذا فيدافعون بصورة أقوى من هذه بأن طبيعة الإنسان هى بحيث لا يمكن أن يكون علمهم إلا نوعاً من الفن .

وبعض السيكولوجيين والكلينيكيين الذين يطلق عليهم أحياناً بالكلينيكيون المتمسكون بالاختبارات يعتقدون أن من الممكن أن تصحح الاختبارات بطريقة موضوعية (أى أنها موضوعية بحيث يمكن لأى شخص يقوم بتصميمها أن يصل إلى نفس النتيجة) وأنها تقدم لنا أساساً للتنبؤ أكثر دقة وأكثر فائدة من الحكم الذى يقدمه لنا أى سيكولوجى . وهم يشعرون بأن من الممكن أكثر فأكثر أن نصل إلى تنبؤات دقيقة عن طريق هذه الوسائل الموضوعية . وهم يجادلون دفاعاً عن وجهة نظرهم بأن علم النفس الكلينيكي قد أصبح الآن علماً إلى حد كبير ، وأنه لجدير بذلك ، وأنه سوف يصبح علماً بدرجة أكبر . وقبل أن تناقش هذه المسألة بنعم أو لا ، ينبغى أن نناقش كيف ولماذا شغل السيكولوجيون والكلينيكيون أنفسهم بمشكلات التنبؤ بالسلوك الإنسانى .

عندما يصدر السيكولوجى الكلينيكي حكماً على القدرة العقلية لفرد ما فإنه إنما يقوم بذلك لكي يتنبأ بما يستطيع الفرد أن يتعلمه فى المدرسة ، أو أى مكان آخر ، وبما يمكن أن نتوقه منه . وعندما يصدر حكماً عن مدى قلق شخص ما أو عدوانه أو هدم أطمئناؤه أو عجزه عن التفكير السليم أو المنطقى فإنه يتنبأ عن كيف يسلك هذا الشخص فى عدد كبير من الظروف المتنوعة فى الوقت الحاضر وفى المستقبل . وعندما يوافق السيكولوجى الكلينيكي على أن يعالج مريضاً علاجاً نفسياً فإنه يتنبأ بطريقة ضمنية بالفائدة

المُحتملة للمريض ، وبالمثل فإن الطريقة التي يتبعها في علاج المريض تنطوي بطريقة ضمنية أو صريحة على تنبؤات عن كيف أن سلوكه الاكلينيكي الخاص سوف يؤثر على المريض . وبعبارة أخرى ، على الرغم من أنه لن يقول لنفسه « أنا أتنبأ بأن كذا وكذا سوف يؤدي بالضبط إلى كذا تحت هذه الظروف » إلا أنه دائماً يصدر أحكاماً عن كيف يتصرف الفرد في ظروف أخرى أو كيف أن توصياته وعلاجه أو إجراءاته أو غير ذلك سوف تؤثر على المريض . وعندما يصنف المريض في فئة من الفئات — كأنه يصنفه على أنه ذهاني (مجنون) أو عصبي أو جانح أو متأخر عقلياً — فإنما هو يتنبأ أساساً بأسلوب سلوكه تحت عدد من الظروف المتنوعة ، كما يحتمل أن يتنبأ أيضاً بأنواع الإجراءات العلاجية التي سوف تفيده أكبر فائدة وحتى من بين هؤلاء السيكولوجيين الاكلينكيين الذين يقولون أنه اهتمامهم الوحيد هو الفهم ، نجد أن هدفهم من هذا الفهم هو أن يكونوا قادرين دائماً على القيام بشيء ما لمساعدة المريض .

وحتى إذا جادلوا بأنه لا يوجد أماناً أى اختيار إطلاقاً فيما ينبغي القيام به — أى أنه إذا ما اعتقد أنه على السيكولوجي الاكلينيكي أن يستخدم دائماً نفس الإجراء بصرف النظر عن اختلاف المريض عن غيره — فإن من يشغل بالعلاج النفسى — أياً كان — يصبح بنفس القدر مشتغلاً بعمق فى مشكلات التنبؤ . كيف يمكن الوصول إلى هذه التنبؤات بالطريقة الأكثر فعالية ؟ هل ينبغي أن تستخدم الاختبارات الحالية إلى أقصى حد ممكن ؟ أم أن نضيف إليها اختبارات أكثر ؟ أم نحاول أن نقلل من الأحكام التي يصدرها الاكلينيكي إلى أدنى حد ممكن حتى يصبح فى إمكان الآلات الحاسبة أن تعطينا صورة طبق الأصل منها ، فإذا ما قدمت لها نفس المعلومات فإنها تؤدي

بنا إلى نفس الإجابة: أم ينبغي أن يترك التنبؤ بها لعمليات الحكم الفردية الذاتية والتي تعتمد على الحدس بدرجة أكبر .

إن معظم السيكولوجيين الاكلينيكيين يعتمدون عادة على ما يصرف عنهمج دراسة الحالة للوصول إلى الأحكام والتنبؤات ، ولذلك ينبغي أن نفحص هذا المنهج لكي نبرهن ما إذا كان علم النفس الاكلينيكي ، في الحقيقة فناً أم علماً .

منهج دراسة الحالة :

للاوصول إلى حكم ما ، يقوم السيكولوجي الاكلينيكي بتجميع أكبر قدر ممكن من المعلومات في حدود الوقت المتاح ومصادر البيانات الممكنة . وبعض المعلومات تأتي مباشرة نتيجة المناقشة مع المرضى (العملاء) ، وهي تشمل على تصورهم لطبيعة مشكلاتهم ، ولطبيعة الظروف التي يعيشون تحتها ، ومشاعرهم ، واتجاهاتهم ، ورغباتهم ، وأهدافهم ، وغير ذلك . وبالإضافة إلى هذا ، فإن السيكولوجي الاكلينيكي يحاول في كثير من الحالات ، أن يحصل على معلومات من مصادر أخرى مثل الأطباء والمدرسين والآباء والزوجات والأزواج والأقرباء وغيرهم . وقد يحصل أيضاً على البيانات بإجراء الاختبارات على مرضاه ، وهذه الاختبارات قد تكون اختبارات ذكاء أو اختبارات قدرات خاصة ، أو اختبارات للشخصية أو اختبارات يفترض أنها تكشف عن إصابات المنح ، أو اختبارات للاستعدادات وللبول المهنية ، ويحاول أن أمكنه أن يحصل على التاريخ التفوري (أو الإجتهامي) للمريض حتى يستطيع أن يفهم كيف نبي وتطور سلوك المريض واتجاهاته الحالية نتيجة

خطراته للبكرة الخاصة به ، ويتطلب فهم مشكلات للرضى — سواء كانوا أطفالاً أم كباراً وسواء كانت اضطراباتهم بسيطة أم خطيرة — فهم الأحداث الهامة في حياتهم . ويصل السيكولوجى الاكلينيكي عادة إلى التاريخ الاجتماعى للمريض من طريق للمقابلة معتمداً في ذلك على المريض نفسه وعلى المصادر الأخرى . وتاريخ الحالة الاجتماعى في صورته المختصرة قد يغطى عدة صفحات . ومن الواضح أن مثل هذا الشمول غير ممكن في جميع الحالات ، وبالتالي يصبح من الضرورى أن يقرر الاكلينيكي للمعلومات التى يسعى للحصول عليها وبأى درجة من التفصيل .

وعلى الرغم من أنه من الناحية المثالية تكون الغالبية العظمى من المعلومات في صورة وقائع مثل « أن المريض طلق زوجته بعد مضى عام واحد من زواجه » أو « أن المريضة رصبت في الصف الثالث » إلا أن الوقائع لا تكون إلا جزءاً من التاريخ الاجتماعى . فليس من المهم فقط أن نعرف ، مثلاً ، أنه مريض مرضاً شديداً عندما كان عمره أربع سنوات ، بل من المهم أيضاً أن نحدد شعوره وشعور الآخرين إزاء مرضه . هل تسبب مرضه في شعور الأم بالقلق لخوفها من أنه قد يؤدي إلى وفاة ابنها ؟ هل هو مل الطفل باهتمام شديد لمدة عدة أشهر بعد مرضه ؟ هل تسبب هذا الاهتمام الذى حصل عليه في إثارة الغيرة لدى الأطفال الآخرين ؟ كيف استجاب الطفل لرسوبه في المدرسة فيما بعد ؟ وكيف شعر والداه ؟ وما الذى طرأ على عمله في المدرسة فيما بعد نتيجة لرسوبه ؟ أن الخبرات الذاتية للفرد هى التى يتركز عليها مجهود الاكلينيكي لفهم الطفل . أن « الوقائع » التى يحصل عليها الاكلينيكي هامة من حيث أنها علامات غير مباشرة للخبرات النفسية السابقة ذات الاهمية .

أنه من الاهمية البالغة أن نحصل على المعلومات من مصادر متعددة لأننا

بهذا لا نحصل على الواقع فقط بل نعرف كيف شوهت أو على أى نحو تذكرها أناس متعددون بما فيهم المريض نفسه . وهذه الاختلافات نفسها تكشف عن كيف شعر المتصلون بالحالة حينذاك . فمثلا فى مناقشة أسلوب تعليم الطفل النظام فى سنوات عمره المبكرة فقد تذكر الأم أن الأب كان يعامل الطفل بخشونة . وقد يتذكر الأب أن الطفل كان قليل الاتباع للنظام وأن الأم كانت تتركه يفعل ما يريد . وقد تتذكر المريضة البالغة أن أمها كانت مشغولة دائما بأمورها الخاصة وبارضاء زوجها ، فى حين تقرر أختها أن المريضة كانت مفضلة لدى أمها وأنها كانت تقوم بكل شيء من أجلها . أنه من غير الممكن أن يكتشف الاكلىنيكى الحقائق المتعلقة بالسنة أو الجنس سنوات أو العشر سنوات أو الجنس عشرة سنة الماضية ، ولكن فى إمكانه أن يجد دليلا لمشاعر وخبرات جميع المرتبطين بالحالة عندما يكتشف أوجه التشابه وأوجه الاختلاف فى وجهات نظرم للحث الواحد .

ويمكن أن نوضح أهمية الحصول على المعلومات من مصادر متعددة ، كلما أمكن ذلك ، يميل الخبراء إلى السعى وراء الأسباب المختلفة التى تفسر حالة المريض والتى غالبا ما يجربونها . وينبغى أن يكون الاكلىنيكى على حذر من أن يتقبل أيا من هذه الاسباب باعتباره بالضرورة سببا أساسيا فى صعوبات المريض الحالية . فإذا ما سألنا الطبيب فإنه يشير عادة إلى الظروف الصحية ، وإذا ما سألنا المدرس فإنه يشير إلى مشكلات التعلم ، وإذا ما سألنا طبيب العيون فإنه يشير إلى صعوبات فى الابصار ، وإذا ما سألنا الوالدين فإنها تشير إلى سوء المعاملة فى المدرسة فى حين أن المدرسة إذا ما سئلت تشير إلى سوء معاملة الوالدين .

أن منهج دراسة الحالة يحاول أن يطور على نحو كامل قدر الامكان فهما

للفرد والعلاقات ماضية وحاضرة في بيئته الاجتماعية . وتحقيق مثل هذا الفهم يتضمن تكاملاً للمعلومات المستمدة من إستجاباته (ردود أفعاله) الحالية ، ومن خبراته السابقة (بقدر ما يمكن تحسنيدها) ، ومن الاختبارات السيكولوجية بأنواعها المختلفة مع المعلومات التي يحصل عليها الاكينيكي من الأشخاص الآخرين . وهذه البيانات يجب أن تجمع بطريقة بحيث تؤخذ جميعها بنظر الاعتبار وتتكامل جميعها . وهي عملية تحتاج إلى مهارة وخبرة عظيمتين .

والآن وقد انتهينا من مناقشة منهج دراسة الحالة نمود إلى موضوع ما إذا كان علم النفس الإكينيكي فناً أم علماً . أن بعض السيكولوجيين الاكينيكيين ، في معالجتهم للكبار ، يشعرون أن التأكيد على الإجراءات التشخيصية وتاريخ الحالة والمعلومات التي نحصل عليها من المصادر الأخرى مسألة ضارة ، وهم يقصرون عليهم على محاولة فهم ما يقوله المريض في مقابلاته العلاجية . وهؤلاء السيكولوجيون يميلون إلى أن يروا أن الممارسة في علم النفس الاكينيكي فن وأما الآخرون الذين يحاولون الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات من الاختبارات أو من المصادر الموضوعية الأخرى ، بالإضافة إلى المعلومات التي يحصلون عليها من المريض أو الحالة التي يدرسونها فإنهم يميلون إلى أن يروا أن الممارسة في علم النفس الاكينيكي علم .

والآن من الواضح كل الوضوح أن الكثير من أحكام السيكولوجيين الاكينيكيين الهامة لا يمكن أن تبنى على أساس موضوعي بحت ، ليس فقط لأن الاكينيكي ليس لديه قدر كاف من القواعد البرهن عليها والتي تتعلق بما هو الاجراء الصحيح أو الأكثر فائدة الإستخدام في حالة معينة ، وإنما

أيضاً لأنه كثيراً ما تنقصه الاختبارات وللغايس الخاصة بكثير من الأمور التي راعا ذات أهمية في إصدار حكمه ، وحتى إذا ما وجدت الاختبارات فإن صدقها أو قوتها التنبؤية أمر محدود .

أن هدداً ضئيلاً من الاكلينيكيين يعمل — عند تقويم الشخصية والقدرة العقلية — دون أن يستخدم الاختبارات الموضوعية من ناحية ، ومن الناحية الأخرى فإنه من الواضح أيضاً أنه ليس من الممكن أن يتوقف الاكلينيكي فجأة أثناء ممارسته للعلاج النفسى عندما يشعر بحاجته إلى إصدار حكمه ويجرى على المريض اختباراً ما لكي يقرر العمل الصحيح الذي ينبغي عليه أن يقوم به . وبالاختصار هناك مكان في ممارسة علم النفس الاكلينيكي في الوقت الحاضر للأحكام الذاتية للعمتمدة على الخبرة والمهارة ولاستخدام الاختبارات والاجراءات الموضوعية بوجه عام عندما يثبت أنها بعيدة والمصلحة المرضى أنفسهم يصبح من المهم باستمرار محاولة زيادة عدد ونوع الأحكام التي يمكن التوصل إليها على أسس موضوعية ، وبهذا نستبعد الأخطاء التي تتضمنها الأحكام الذاتية . ومع ذلك فإن من الواضح أن معظم القرارات الهامة للسيكولوجيين الاكلينيكيين موف تعتمد جزئياً لفترة طويلة على مثل هذه الأحكام الذاتية . وهذا هو على وجه التحديد السبب في أن السيكولوجيين الاكلينيكيين الذين يصدرون أحكاماً تؤثر تأثيراً خطيراً في حياة الآخرين ينبغي أن يحصلوا على أفضل إعداد وتدريب ممكنين ، وهو السبب أيضاً في أنهم يمارسون عملهم في أول حياتهم تحت إشراف إلى أن يحصلوا على قدر كاف من المهارة والخبرة يسمح لهم بالعمل مستقلين . ويشعر معظم أفراد المهنة — على الرغم من عدم إتقانهم جميعاً — أن درجة الدكتوراة من المؤسسات التي توافق الجمعية الأمريكية السيكلوجية على برامجها رسمياً تعتبر الحد الأدنى

لممارسة علم النفس الاكلينيكي . وقد يكون هناك عدد من لم يحصلوا على درجة الدكتوراة من بين السيكولوجيين الاكلينكيين أفضل من بعض الحاصلين عليها بسبب خبراتهم أو استعداداتهم الطبيعية أو مميزات الشخصية . ولكن إذا كان على مثل هؤلاء أن يتحملوا عبء اتخاذ قرارات هامة بالنسبة للآخرين ، فإنه مما يمكن الجدل بشأنه أنهم أيضاً سوف يصبحون أكثر فعالية مع إعداد أفضل وتدريب أدق .

إن معظم السيكولوجيين يقتربون من مشكلة فهم الطبيعة الإنسانية من وجهة النظر العلمية . فهم يرون أن سلوك الانسان تحدده قوانين طبيعية يمكن اكتشافها . ووجهة النظر هذه قد يخطئ في فهمها هؤلاء الذين يشعرون أن السيكولوجي ينظر للإنسان على أنه آلة بسيطة وبالتالي يلبه خصائصه الإنسانية الأساسية ، ولحاولة فهم الانسان من وجهة نظر علمية أو طبيعية يسترف معظم السيكولوجيين الاكلينكيين بأن الانسان كائن حي بالغ التعقيد ، قادر على أن يتغير من سلوكه على أساس تفكيره ، وقادر على خلق أفكار وأنماط من السلوك جديدة ، ولديه القدرة على القيام بردود أفعال والوصول إلى أفكار غامضة ومعقدة . ولكن مما يمكن من تعقد الانسان فإن دراسته ودراسة القوانين التي تحكم سلوكه إنما هي علم . وعلم النفس الاكلينيكي هو أحد العلوم التي تهتم بدراسة الانسان ، وإذا كان لمجودات السيكولوجيين الاكلينكيين أن تتركز في زيادة المعرفة فإن مناهجهم يجب أن تنسجم وتتطابق مع مناهج البحث العامة في العلوم . وفي تطبيق ما نعرفه الآن على التنبؤ بسلوك الفرد في المستقبل أو على أساليب تغيير سلوكه لا يزال من الضروري أن يلعب الحكم الذاتي القائم على الخبرة دوراً ضخماً . وبهذا المعنى فقط يصبح علم النفس الاكلينيكي فناً كما هو علم . ومع ذلك فإن هذا الحكم لا يتطوى على أن هذا جانب حتمي

لعم النفس الاكلينيكي ، وأنه لا يمكن أن يكون موضوعياً أكثر فأكثر ،
أو أن المبادئ التي يتضمنها تطبيق القوانين السيكولوجية على بني الانسان في
المواقف الاجتماعية المعقدة أمور غامضة ولا يمكن إخضاعها أساساً للتحليل
العلمي ، بل أن عمل السيكولوجي الاكلينيكي ينبغي أن ينضم إلى مجهودات
العلماء الآخرين من أجل زيادة معرفتنا عن طبيعة السلوك الانساني .

بعض حالات توضيحية :

سوف يساعد في فهم الطبيعة الأساسية للمنهج السيكولوجي أن ندرس
ثلاث حالات باختصار . هذه الحالات الثلاثة لأولاد في الصف الدراسي السابع
(أى ما يعادل الصف الأول الاعدادي في مصر والصف الثالث المتوسط في
الكويت) وسوف نطلق عليهم الأسماء الآتية : جون وفيليب وروس . وقد
حول هؤلاء الأولاد الثلاثة إلى العيادات النفسية لسبب واحد وهو أنهم
سرقوا بعض النقود في المدرسة واكتشف أمرهم في النهاية . ولناخذ حالة
جون أولاً :

جون :

السيرة : عندما مثل جون لمأخذ النقود من محفظة المدرسة ، تحدث
بمرارة من المدرسة قائلاً أنها أبنته مرتين في ذلك اليوم لأنه تكلم في غير دوره
وأنها أرسلته قرب نهاية ذلك اليوم الدراسي ذاته إلى مكتب ناظر المدرسة
لأنه رد عليها بوقاحة . وعندما مثل عما فعله بالنقود أجاب بأنه بعد أن أخذها
شعر بالقلق خوفاً من أن يضبط وقرر أن الأسلم له أن يخفف بالنقود في إحدى
الأدغال (الأجبات) قرب المدرسة . وقال أنه لم يكن في حاجة إلى النقود لأنه

يحصل على مصروف كبير من والده . خمسة دولارات في الأسبوع . يمكنه أن يصرفها على النحو الذي يريده .

خليفة جون

بالتحدث مع جون ووالديه أمكن الوصول إلى عدد من الحقائق الهامة التي تميز تاريخه الماضى . كان جون الابن الوحيد لأسرة تعيش في إحدى ضواحي المدينة المفضلة . وكان والده من رجال الأعمال وكان يعيش في حالة ميسورة من الناحية المالية ، ولكنه كان يقضى معظم وقته إما في عمله أو في مكتبه بالمنزل مركزاً على عمله . ويبدو أنه قد عزل نفسه عن أسرته منذ عدة سنوات . فكان يقضى وقتاً ضئيلاً جداً في النشاط الجمعى مع أسرته ، ولكنه كان كريماً معها فيما يتعلق بمحاجاتها المادية . ومن الواضح أن الوالد كان يشعر بشيء من الذنب لإهماله لجون ، وأنه كان يقدم أى شيء مادى يطلبه تقريباً . ولم يتم الوالد بأى دور في تدريب ابنه على النظام فمثلاً أن هذا عمل الأم . وقد أبدت الأم التي كانت تتميز بالخنوع وبشيء من الجبن وتبدو عليها المصيبة شعوراً بقدر كبير من العجز فيما يتعلق بقدرتها على التعامل مع ابنها . ولم يتعرض جون لأى عقاب جدى في حياته ، وكانت أمه تخضع عادة لمطالبه عندما يفضب لشعوره بالأحباط أو لمنعه عما يريد أن يقوم به . وعلى الرغم من أنها كانت مهتمة بجون وكانت تصترف بأنه عنيد إلا أنها شعرت بالعجز التام تقريباً فيما يتعلق بما يجب أن تفعله أو كيف تعامله .

ومنذ كان جون فى الخامسة كان يلتحق بالمسكرات الصيفية . وقد أبدت أمه بعض الشعور بالذنب نتيجة لما كانت تشعر به من راحة عند ابتعادها عنها ، ولكنها أضافت في نفس الوقت أنها كانت تشعر بالوحيدة في فترات غيابها .

وقد أوضحت الاختبارات السيكلوجية أن ذكاء جون كان فوق المتوسط قليلاً ، ومع ذلك كانت درجاته (علاماته) في المدرسة متفاوتة فيما بينها . ففي بعض الأحيان كان يقوم بعمله المدرسي بدرجة ممتازة ، وفي بعض الأحيان كان عمله ضعيفاً ، وكان معظم مدرسيه يعتقدون أنه لا يحصل على الدرجات التي في قدرته الحصول عليها . وعلى الرغم من أنه كان يعرف أن السرقة خطأ وأنه كان يخاف من نتائج ضبطه متلبساً بها ، إلا أنه كان يشعر بأنه على صواب في انتقامه من المدرسة التي وصفها بالضعة والظلم . وعندما طلب منه أن يذكر ما يبين ضعفها وظلمها ظهر أن كل شواهد على ذلك كانت عبارة عن حالات طلبت فيها المدرسة منه أن يتخضع لنفس النظام والقواعد شأنه في ذلك شأن التلاميذ الآخرين .

فيليب :

السرقة: إهترف فيليب بسرعة بأنه أخذ النقود من غرفة الطعام عندما لم يكن هناك من يراه . وعندما سئل لماذا أخذها أجاب ببساطة بأنه كان يحتاج إليها للحصول على الحلوى التي أكل بعضها وقدم معظمها للأطفال الأصغر منه سناً في الحى الذى يسكنه . ولم يبد أى غضب تجاه المدرسة : وكان آسفاً لأنه أخذ النقود ، ولكنه شعر بأنه كان في حاجة إليها وظن أن المدرسة لن تشعر بذلك . وكانت تبدو عليه الرغبة في أن يتحدث إلى السيكلوجى وأن يرضيه ووافق على أن ما فعله خطأ ، ولكنه لم يقدم أى سبب لما قام به سوى أنه كان يرغب في الحصول على الحلوى .

خلفية فيليب :

كان فيليب يكبر معظم تلاميذ صفه بسنة لأنه أعاد الصف الدراسي الثاني .

ومنذ ذلك الوقت كان ينتقل من صف لصف أهلى بانتظام حاصله عادة على الحد الأدنى من الدرجات (العلامات) التى تسمح له بالإنتقال ، ولكن عمله المدرسى كان أقل من المتوسط بدرجة واضحة . وكان فيليب يعيش فى حى من أحياء الطبقة الوسطى الدنيا . وكان أبوه الذى يعمل فى السكك الحديدية والذى كان يبقى بعيداً عن المنزل معظم الوقت أكبر سنّاً بكثير من معظم آباء الأطفال الذين فى سن فيليب ، وذلك لأن فيليب ولد فى وقت متأخر من حياة والده الزوجية . وكانت لفيليب أختان أكبر منه إحداها أنهت الدراسة بالمدرسة الثانوية وكانت تعمل ، والأخرى تزوجت وتركّت الاسرة وكان فيليب قليلاً ما يرى أياً من الاختين .

وكان فيليب يبدو أثقل وزناً من الأطفال الآخرين ولكن وزنه أخذ فى الازدياد كثيراً منذ كان فى الصف الثالث . وفى الصف الرابع والخامس كان الأطفال الآخرون يفيظونه بإطلاق لفظ « البدن » (تخنخ) عليه . وقد تجنّب الإشتراك فى الأنشطة الرياضية مع الأطفال الذين هم فى سنه لأنهم كانوا غالباً ما يسخرون منه ، ولم يكن له أصدقاء من نفس سنه ، ولكن أصدقاءه الوحيدين كانوا أطفالاً من الجيران أصغر منه سنّاً بضع سنوات ، وكان يعد هؤلاء الأطفال بالحلوى والهدايا الأخرى كلما استطاع الحصول عليها .

وقد أبدى كلا الوالدين قلقاً عليه وحباً له واهتماماً به واعتراضاً بأن معظم مشكلاته ارتبطت بكون ولادته جاءت مفاجئة لهما إذ لم يكونا قد خططا لحينه ، ذلك أنه ولد وأمه فى الأربعين من عمرها ، وأبوه فى الرابعة والأربعين وقد أرجع أبوه السبب فى أنه لا يقضى وقتاً طويلاً مع فيليب إلى سنه وعمله ، فى حين أن أمه اعتنرت من هذا بسبب سنّها وصحتها . وقد حاول الوالدان أن يجعلا فيليب يقلل من تناوله للحلوى ، وأن يشارك بصورة أكثر فى

الأنشطة الرياضية ، وأن يلعب مع الأولاد الذين هم في مثل منه ، ولكنهما فشلا في ذلك وتركاه متخذين الطريق الأقل مقاومة .

وقد ظهر أن فيليب أقل من المتوسط في قدرته العقلية عندما طبق عليه مقياس Stanford—Binet scale متناقورد — بينيه وعلى الرغم من أنه لم لم يعتبر مشكلة سلوكية في المدرسة إلا أن أحداً من المدرسين لم يتم به اهتماما خاصا . وكانت المدرسة من وجهة نظره مملّة كما كانت خبرة مؤله له في بعض الأحيان (وذلك عندما يطلب منه تلاوة دروسه في أوقات الامتحانات عندما يتضح بدرجة أوضح ضعف قدرته التحصيلية) .

لقد كان في الحقيقة صيبا حساسا وحيدا لا يحصل إلا على إشباكات ضئيلة في حياته ، فيما عدا الحلوى التي يأكلها والأطفال الأصغر منه منا والذين يلعب معهم .

روس :

السرقه : أخذ روس هو الآخر النقود من حقيبة مدرسته عندما كانت مدرسته خارج الفصل . وعندما اكتشف أمره أنكر أنه أخذ النقود ولكنه اعترف بالسرقه في تردد عندما ووجه بالدليل بأن آخرين قد شاهدوه وهو يفتح حقيبة المدرسة . وقد اتخذ في بادئ الأمر موقفاً عدوانيا تماما تجاه السيكولوجي الذي أجرى المقابلة معه . وحاول جاهداً ألا يظهر خوفه من النتائج ، ولم يقدم عن نفسه أية معلومات ، أو لعله قدم القليل منها . وعندما مثل لماذا أخذ النقود لم يجب إلا بمجرد هز كتفيه . وعندما مثل ماذا فعل بها لم يجب إلا بقوله « لقد صرقتها ولم أتذكر فيم صرقتها » .

كان روس على العكس من جون وفيليب صبياً محبوباً من مجموعة كبيرة من التلاميذ الفصل على الأقل . وكانت مدرسة روس في منطقة فقيرة قذرة مزدحمة بالسكان ، معظم أطفالها من الطبقة الفقيرة نسبياً . وكان روس وسيم الشكل ، رياضياً ، مغرماً بالظهور بمظهر القوى العنيف . وكان أكبر ثلاثة إخوة وكان أخواه الأصغر منه سنّاً يَعْظُمَانِه . وعندما مثل عن أخويه أبدى حمايته لهما واهتمامه بخيرهما . وقد هجر أبوه أمه عندما كان روس في التاسعة تقريباً وترك المدينة . وقد اشتغلت أمه كضيفة في مطعم وانتقلت في شقة أصغر في منطقة أكثر فقراً من المدينة . ولم يكن المنزل ملائماً من الناحية المادية ، وكان مكاناً يرتاح الإنسان إذا ماتركه أكثر مما يسر إذا ما أتى إليه . وقد انتقلت جدته لأمه للسكن معهم لكي « تتقن بالأولاد » . وقد كان زواج أمه في سن مبكرة وكانت عند ترك زوجها لها لاتزال امرأة صغيرة السن لها أصدقاء متعددون ولكنها لم تتزوج . ولم يكن روس يرغب في الحديث عن والده ولم تزد أمه عن قولها عنه أنه كان سيئاً « يسكن من الشراب » وكثيراً ما كان متعطلاً عن العمل .

وكان جناح التلاميذ مشكلة شائعة في هذه المدرسة ويبدو أن روس كان زعيماً لأقرانه . وعلى الرغم من أنه لم يسبق له أن ضبط في مخالفة خطيرة من مخالفات الأحداث إلا أنه أرسل إلى مكتب ناظر المدرسة عدة مرات لأسباب تتعلق بالنظام ومنها التفتيش دون إذن .

وعندما استطاع السيكولوجي أن يحصل على ثقة روس ، وجعله يتكلم بحرية أكثر ، أظهر روس شعوراً ضئيلاً بالذنب لأخذه تقود المدرسة ولكنه

بدى ارتياحا لإعجاب معظم التلاميذ الآخرين في الفصل لما ظم به ، وذكر أنه كان على وشك الإفلات بما سرقة لولا بعض التلاميذ الأمناء في فصله الذين أفشوا سره .

وقد أشارت الاختبارات إلى أنه متوسط القدرة العقلية . وعلى الرغم من ضالة درجاته في المدرسة إلا أنه لم يبد أى اهتمام بهذا وأعرب عن ثقته في أنه يستطيع أن يفعل ما يريد أن يفعله . ولم يعبر بوجه هام عن عداوة أو غضب تجاه مدرسيه قائلاً أن معظمهم لا بأس بهم ، ولكنه اعترض على اثنين منهم لأنهما صارمان . وكانت الشكوى منه عندما كان يرسل إلى مكتب ناظر المدرسة هي التضارب مع الآخرين . وقد انضج أنه كان يحبى أخويه الصغيرين اللذين كانت يحبهما . ومن الواضح أنه لم يكن إلا قليلا من الاحترام لجده ، ولكن ارتباطه الشديد بأمه كان واضحاً ولم يتحدث عنها إلا بالخير .

وقد أظهرت أمه قلقاً بالغاً بشأنه قائلة أنها لم تستطع أن تعنى به أثناء النهار بسبب عملها ، وغالباً ما كانت تكرر ادعائها بأن هجر زوجها لما كان السبب في جميع الصعوبات التي تواجهها . وذكرت بأن روس لا يثير معها أية مشكلة وأنه ولد طيب في البيت وأن « جميع مشكلاته نشأت في المدرسة » . وبدت كما لو كانت تقول « أن هذه مشكلة المدرسة وليست مشكلتي » . وقد أبدت مرة أو مرتين قلقها حيال مستقبل روس .

العلاج :

من الممكن أن نرى بسهولة من تاريخ الحالات الثلاث السابقة أنه على الرغم من أن هؤلاء الأولاد الثلاثة قد ارتكبوا نفس الخطأ إلا أنهم كانوا مختلفين

تماماً . ولكي نفهم حقيقة ما قاموا به ، ولماذا قاموا به ، كان علينا أن ندرس تاريخ تطورهم وبيئاتهم التي نشأوا فيها ، والظروف التي أحاطت بما قاموا به . ولم يكن في مقدورنا أن نتوقع أن نفهم هؤلاء الأطفال والأسباب التي أدت إلى سلوكهم هذا ، أو أن نحدد كيف نساعدون أن نعلم الشيء الكثير عن تاريخ حياتهم وخبراتهم المبكرة .

وتبسيطاً للأمور تبسيطاً شديداً ، يمكن أن نقول أن جون سرق لأنه كان غاضباً ، وأنه أراد أن ينتقم من مدرسته التي سببت له الشعور بالإحباط وأرادت أن تعلمه النظام ، وأنه عندما كان يحبط في الماضي كان يجد أنه يستطيع أن يصل إلى ما يريد بأن يبدي غضبه على أمه . أما فيليب فقد سرق أمه لأنه احتاج إلى النقود للحصول على الإشباع الوحيد الذي يجده في حياته وهو الحلوى وحب الأطفال المجاورين له والأصغر سناً منه . وروس بدوره سرق لأنه توقع أن يحصل بذلك على إعجاب الأطفال الآخرين له وبذلك يحفظ مركزه كزعيم لمجموعة من الأطفال الجانحين . وتعتبر السرقة في البيئة الاجتماعية التي كان يعيش فيها جون وفيليب سلوكاً سيئاً وأمرأً يجعل الإنسان منه . أما في البيئة الاجتماعية التي عاش فيها روس فإن السرقة تعتبر مهارة وأمرأً يفخر به الإنسان ، وخاصة إذا أمكن له أن يقوم بها دون أن يضبطه أحد .

وقد كان من الضروري في علاج جون أن يصرف السيكولوجي بعض الوقت في التحدث مع أبيه . وقد اعترف الأخير بالحاجة إلى ذلك ، على الرغم من أنه كان في أول الأمر متردداً في الحضور إلى العيادة النفسية والاستئناء عن جزء من وقته المخصص لأعماله . وبعد أن عبر عن بعض مشاعره نحو

زوجته وابنه استطاع أن يقبل دور الأب والوالد بمحاولة القيام بنشاط أكثر مع ابنه وينذل جهده أكبر في تهذيبه (تعليمه النظام) ويبدأ اهتمام أكبر به. وقد اعتمد العلاج الساجح مع جون على رغبة أبيه في أن يزود ابنه بالحب والتوجيه وقدرته على ذلك ، وكذلك على رغبة أمه في التغلب على مشكلاتها الخاصة وقدرتها على ذلك .

وفي حالة فيليب كان يبدو من المفيد أن يقضى السيكولوجى وقتاً أطول معه مباشرة . فقد كان عمل والده وسن والدته وصحتها بحيث بدا أنه من الحكمة أن تقدم له معالجات يمكن أن يرتبط به ، ويمكن أن يساعده على أن يتقبل نفسه بشكل أقوى ، وفي حالته أيضاً كانت المدرسة عنصراً حاسماً في علاجه . فمن المحتمل أن مشكلاته كانت ستستمر ما لم تقوِ المدرسة فيه الشعور بالجدارة وتعترف بقدراته وتبد بعض الاهتمام بمشكلاته . وبالتالي فقد تضمن علاجه هدفاً كبيراً من المقابلات الطويلة مع السيكولوجى الإكلينيكي تهدف إلى زيادة تقبل فيليب لذاته ، كما تضمن أيضاً عدة اجتماعات بين المدرسين والمسؤولين في المدرسة والسيكولوجى الإكلينيكي .

وقد كان علاج روس أصعب من علاج خبيره من عدة نواح ، فأمه لا تستطيع أن تترك عملها ، أما جدته فكانت مسنة جداً ، وغير مهتمة به لدرجة كبيرة . ثم إن نفس السلوك الذى أراد السيكولوجى أن يعدله كان مزيداً ومدعماً من أقرانه الذين يقضى معهم معظم وقته ، ومنهم يحصل على معظم إشباعاته . وعلى الرغم من أن علاج روس علاجاً فردياً وتعاوناً للمدرسة كان يمكنهما إحداث بعض التغيير ، فإنه ما لم تتم تغيرات اجتماعية كبرى في البيئة المحلية التى يعيش فيها بأكملها فإن توقعات العلاج الناجح كانت

قائمة . والواقع أنه لم يحاول أحد تقديم علاج جدى بسبب النقص فى البيئة .
أن وجود الأندية الخاصة بالأولاد وإمكانية استخدامها ، وكذلك الأنشطة
الاجتماعية التى يوفرها المجتمع ، ووجود اختصاصيين فى شئون الطلبة
بالمدراس ، وتوفير المساكن الملائمة والرخيصة كانت كلها تصبح ذات فائدة
فى علاج روس علاجاً ناجحاً .

إن ما توضحه هذه الحالات الثلاث هو أن علم النفس هو أساساً علم
تاريخي . فعلى العكس من الفيزياء والكيمياء والعلوم الطبيعية الأخرى التى
يجب فيها أن ندرس القوى المؤثرة فى الموقف لكى نفسر ظاهرة من
ظواهرها ، فإنه من الضروري فى علم النفس لكى نفسر ظاهرة من ظواهره
وأن نتنبأ بها فى المستقبل أن نعرف الخبرات السابقة للأفراد ذوى العلاقة
بالحالة . فمن الممكن أن يصنف مرضى كثيرون مختلفون تحت فئة واحدة —
مثل متخلف عقلى ، فصامى ، جانح ، متجلبج ، هصابى — وذلك بسبب
التشابه فى سلوكهم . ولا يمكن افتراض أن الأشخاص الذين يصنفون تحت
فئة واحدة هم فى الحقيقة متشابهون تماماً ، أو أن من الممكن علاجهم بطريقة
واحدة ، أو أن من الممكن أن نتنبأ بسلوكهم فى المستقبل من سلوكهم فى
الوقت الحاضر . أن القوانين التى تحكم اكتساب السلوك الجديد واختيار
أساليب السلوك البديلة فى المواقف المعقدة يفترض أن تكون واحدة بالنسبة
لجميع الأفراد . ولكن لما كان لكل فرد خبراته التى تختلف عن خبرات
غيره ، فإن كل فرد يصبح حالة فريدة ينبغى أن ندرسها فى ضوء تاريخ حياته
لكى نفهمها فهماً تاماً .

إن هذه العبارة الأخيرة يجب ألا نُسَلِّمَ بها على أنها تعنى أن السيكولوجى

الإكلينيكي، أو للنظرين في الشخصية يجب ألا يستخدموا التصنيفات أو الأوصاف العامة للإشارة إلى أوجه الشبه بين الأشخاص. فلنكني نعمم ما نتعلمه من شخص إلى آخر يجب أن تكون لدينا أبعاد وصفية تشير إلى أوجه التشابه . غير أن تشابه عدد من الأفراد في إحدى الأبعاد (مثل الجنسية المثلية أو انخفاض الذكاء أو العداء للآخرين) لا يعني أنهم أنماط يتشابهون في جميع خصائصهم . أن فهم سلوك فرد معين لا يأتي نتيجة وصفه بصفة واحدة وتصنيفه تحت فئة معينة أو نمط من الأنماط ، ولكنه يحدث من فهم التفاعل للمقصد بين خصائص مختلفة متعددة .

الفصل الثاني

اتجاهات تاريخية

يعتبر علم النفس الاكلينيكي اسرع العلوم التطبيقية تطوراً من بين العلوم الاجتماعية . وإذا ما قارنا عدد السيكولوجيين الاكلينكيين في هذه البلاد (الولايات المتحدة الامريكية) الآن (١٩٧١) بعدد من عام ١٩٤٠ فإننا نجد أن هذا العدد تضاعف ثم تضاعف مرة أخرى ولا يزال يتزايد بسرعة . وفي الوقت نفسه نجد أن ضروب الأنشطة المستخدمة ، وأساليب ومناهج البحث ، وطرق الاقتراب النظرية قد خضعت هي الأخرى لتغيرات سريعة . وقد يكون مفيداً لكي ندرك الممارسة في ميدان علم النفس الاكلينيكي الآن ، أن نستعرضها في أطوارها التاريخية .

وسوف نعرض في هذا الفصل نظرة عامة مختصرة للتأثيرات والتغيرات التي حدثت في علم النفس الاكلينيكي بصفة عامة . وفي الفصول الثلاثة التالية له سوف نصف الوظائف الأساسية لعلم النفس الاكلينيكي واغلفة الخاصة بكل وظيفة .

البيدات الاولى للممارسة في علم النفس الاكلينيكي

تفرعت أصول علم النفس الاكلينيكي من مجالين من مجالات الدراسة أحدهما هو دراسة السلوك غير السوي (الشاذ) بما فيه التخلف العقلي أو الضعف

العقل وقد اهتم الأطباء في أواخر القرن الثامن عشر بالسلوك غير السوى وأعتبروه مرضاً لأول مرة منذ أيام أبقراط وجالينوس أكثر منه نتيجة لتسلط الشياطين أو للحر أو لأسباب خفية أخرى . وقد شهد القرن التاسع عشر عدة محاولات لتصنيف هذه الاضطرابات . كما شهد عدداً من المحاولات الفجة لمعالجتها ، على الأقل في فرنسا . وعلى الرغم من أن بعض السيكلوجيين قد شاركوا في هذه المحاولات التي كانت ترمى إلى وصف المرض العقلى ، إلا أن معظم الذين اشتغلوا بهذه المحاولات كانوا من الأطباء . فقد بدأ بعض الأطباء الفرنسيين والألمان مثل لويس روستان Louis Rostan وجان شاركو Jean Charcot وأميل كرايبلين Emil kraepelin وأرنست كريشمر Ernest Kretschmer وبعض السيكلوجيين مثل بيير جانيه Pierre Janet في وصف بعض الاضطرابات على أنها ظواهر طبيعية ، وحاولوا أن يجمعوا العوامل والأمباب التي تؤدي إلى هذا الشذوذ العقلى . وبدأ شاركو Charcot وجانيه Janet وهيبوليت بيرنيم Hippolyte Bernheim في معالجة المستيريين (الأشخاص الذين يعانون من شكاوى جسيمة خطيرة دون وجود أية أعراض مرضية عضوية يمكن ملاحظتها) عن طريق التنويم . وفي الولايات المتحدة أهتم لينتر ويشمر Lightner Witmer الذي أنشأ أول هيئة سيكلوجية عام ١٨٩٦ في جامعة بنسلفانيا ، بالأطفال المعوقين والمضطربين انفعالياً . وفي نفس الوقت قدم وليم جيمس William James السيكلوجى والفيلسوف اسهاماته الباقية في ميدان الشخصية السوية وعلم النفس المرضى .

أما المجال العام الآخر الذى غذى علم النفس الاكلينيكي فقد كان دراسة الفروق الفردية ، والشخصية الأولى العظيمة في هذا الميدان كان انجليزيا يدهى

فرانسيس جالتون Francis Galton العالم الذى شملت اهتماماته عدة فروع .
 فى الثمانينات من القرن التاسع عشر كانت دراسات عن الفروق الفردية وخاصة
 عن الرجال العظام قد وضعت أسس ميدان جديد من ميادين الدراسة أصبح منذ
 ذلك الوقت من أهم مظاهر علم النفس الأمريكى . وفى عام ١٨٩٠ - بعد جالتون
 بقليل - اهتم جيمس ماككين James McKoon Cattell بالفروق الفردية
 ونشر مقالة هامة بعنوان « الاختبارات والمقاييس العقلية » ونتيجة لما قام به
 وما قام به سيكولوجيون آخرون من بعده أصبح وضع الاختبارات النفسية
 وتطويرها مظهراً هاماً من مظاهر علم النفس الأمريكى . ومع ذلك لم يقتصر
 وضع الاختبارات على أمريكا . فقد نشر ألفرد بينه Alfred Binet بالإشتراك
 مع تيوفيل سيمون Theophile Simon فى عام ١٩٠٥ ، إختباراً شاملاً لقياس
 القدرة العقلية لأطفال المدارس . وقد صمم الإختبار بناء على طلب من السلطات
 التعليمية فى فرنسا ليشخص الأطفال المتأخرين عقلياً بدرجة لا يستطيعون معها
 الاقادة من التعليم الذى يتلقونه فى المدارس العادية . وقد حدد وضع هذا الاختبار
 بدء استخدام اوسائل النفسية الموضوعية فى تشخيص الشذوذ العقلى . وهذا
 المقياس الذى عرف أصلاً بمقياس بينيه - سيمون للدكاء حظى بالمراجعة عدة
 مرات ولا يزال الاختبار الأساسى المستختم فى هذه البلاد لتقويم ذكاء الأطفال
 ويطلق عليه الآن إختبار ستانفورد بينه المعدل للدكاء .

اتجاهات فى علم النفس الاكلينيكى الحديث :

كان معظم السيكلوجيين الاكلينيكين قبل الحرب العالمية الثانية يعملون
 أولاً فى علاج مشكلات الأطفال . وكانوا يقومون بذلك فى مؤسسات مختلفة
 مثل عيادات الجامعات ، وعيادات المجتمعات المحلية ، والمباني المتجولة
 التى تديرها إدارات الخدمات العامة فى الولايات ، وأحياناً إدارات

التربية ، وكذلك مؤسسات ضفاف العقول ، والعيادات الخاصة بالمعوقين جسمياً ،
وهيئات أمراض الكلام ومؤسسات الأحداث الجانحين . وكانت وظيفة
السيكولوجيين الإكلينكيين الأساسية هي إجراء الاختبارات السيكولوجية
التي تقيس أساساً القدرة العقلية والتحصيل المدرسي ، وكذلك قياس الاستعدادات
الخاصة (مثل الاستعدادات الميكانيكية والموسيقية) ونواحي المعجز الخاصة
(مثل الصعوبات المتعلقة باللغة والذاكرة والإدراك السعي والبصرى) .

وبالإضافة إلى المعلومات التي يحصل عليها السيكولوجي-الإكلينيكي من هذه
الاختبارات ، نجد المعلومات التي يحصل عليها السيكولوجي الإكلينيكي من
دراسته للحالة سواء حصل عليها مباشرة من الحالة أو من الإخصائيين الاجتماعيين
أو المدرسين . وكانت المعلومات المجمعة تستخدم أساساً في وضع التوصيات
التي تقدم عادة إلى المدرسين والآباء والمعالجين الذين يعملون في التدريب على
نواحي المعجز (مثل المدرسين المختصين في تصحيح النطق ، ومدرسي العم ،
ومدرسي المكفوفين وغير ذلك) . وكانت التوصيات تقدم أيضاً للأطباء ،
والسلطات المسئولة عن مؤسسات الجانحين ، والمحاكم ، وغيرها من
المؤسسات الاجتماعية .

وهادة كان إعداد السيكولوجيين الإكلينكيين وتدريبهم في الجامعات
على العمل الإكلينيكي محدوداً جداً ويتضمن عادة مقررّاً في إجراء اختبار
ستانفورد - بينيه لذكاء ، ومقررّاً في القياس الجمعي ، ومقررّاً في علم
النفس المرضي ، وقد يضاف إلى ذلك مقرر في سيكولوجية الطفولة أو
سيكولوجية النمو ، وكان معظم التدريب يتم أثناء العمل باعتباره خبرة
ميدانية . وفي بعض الحالات النادرة كان يتم تدريب داخلي حقيقي مثل

التدريب الذى كان يقدم فى مستشفى ولاية وورمستر Worcester State Hospital والذى وضعه دافيدشا كاو David Shakow فى عام ١٩٣٨ .

ونادراً ما كان السيكولوجى الإكلينيكى يقوم بالعلاج النفسى الشامل وجها لوجه مع الأطفال . وعندما كان يقدم مثل هذا العلاج ، كان يقدم عادة فى عيادات البيئة المحلية ، وكانت الطريقة المستخدمة تقوم على أساس العلاج من طريق اللعب الذى طوره أنا فرويد Anna Freud وميلانى كلين Melanie Klein اللتان طبقنا مناهج التحليل النفسى التى قال بها فرويد فى العلاج النفسى مع الأطفال . ومن وقت لآخر كان السيكولوجيون الإكلينيكيون الذين يعملون مع المراهقين الجانحين والأشخاص الذين يعانون من مشكلات فى الكلام ، وخاصة المصابين منهم بالجلجلة ، يقومون بتطبيق نوع من العلاج الذى يقوم على أساس من الفهم العام .

وكان العمل مع الراشدين أقل انتشاراً بكثير من العمل مع الأطفال . فالسيكولوجيون الإكلينيكيون العاملون مع الراشدين أساساً كانوا يشتغلون عادة فى المستشفيات العقلية للولايات ، وكان عملهم الرئيسى فيها هو إجراء الاختبارات لمساعدة أطباء الأمراض العقلية (النفسية) فى القيام بعملية التشخيص . وكانت بعض الوظائف متاحة فى إدارات السجون حيث كان السيكولوجيون يقومون بقياس الذكاء ، ويحاولون تحديد المسجونين المصابين بالأمراض العقلية ، وكانوا يجرون الاختبارات الخاصة التى تساعد على وضع المسجونين فى المهن والمدارس الموجودة داخل السجون . وفى بعض

الأحيان كان سيكولوجيو السجون يقومون بالعلاج الفردى أو الجماعى .
أما فى مستشفيات الأمراض العقلية فإن العلاج النفسى الفردى والجماعى
كان محدودا ، وإذا وجد أصلا فإنه كان يمثل جزءاً ضئيلا من واجبات
السيكولوجى . وغالباً ما كان السيكولوجيون الإكلينيكيون الذين يعملون فى
المؤسسات يشتركون فى مسائل توظيف أو اختيار المرضى والمساهدين
والموظفين الآخرين . وكان علمهم هو إجراء الاختبارات للمتقدمين وتقويم
ذكاؤهم وتوافقهم الشخصى وثباتهم الانفعالى .

وقرب أواخر الثلاثينات زاد الاهتمام باختبارات الشخصية وخاصة
للارشدين فى مستشفيات الأمراض العقلية ، ولكن الاهتمام كان أشد بدرجة
كبيرة باختبارات القدرات والنقص العقلى واختبارات المعجز الذى يطرأ على
القدرة العقلية والناتج عن المرض العقلى أو التلف الذى يصيب المخ
واختبارات المهارات ونواحى المعجز الخاصة .

ومعظم الكتب التى نشرت فى هذه الفترة فى ميدان علم النفس الإكلينيكي
العام كانت تتعرض لكيفية إجراء الاختبارات العقلية وتصحيحها وتفسيرها .
وكانت معظم بحوث السيكولوجيين الإكلينيكيين تتناول القيمة الشخصية
لاختبارات الوظائف العقلية أو وضع اختبارات تشخيصية جديدة وإثبات
صدقها ، وقلما كان يشتغل السيكولوجيون فى نشر البحوث التى تتعرض
لوصف العلاج القائم على المقابلة وجها لوجه بين المعالج والمريض .

وقد أدى قيام الحرب العالمية الثانية والحرب نفسها وما تلاها . إلى
إحداث تغيرات هامة فى العمل الذى يقوم به السيكولوجيون الإكلينيكيون .

ومن أهم النتائج الأولى للاضطرابات السياسية في أواخر الثلاثينات هجرة عدد كبير من السيكولوجيين والسيكياتريين (أطباء الأمراض العقلية) الأوروبيين إلى الولايات المتحدة هربوا من النظم الدكتاتورية . وكان معظم هؤلاء يميلون إلى التحليل النفسي ، كما أنهم كانوا قد درّبوا على القيام به . وعلى الرغم من أنهم لم يبدؤوا التحليل النفسي في هذه البلاد (الولايات المتحدة) إلا أن أنشطتهم وكتاباتهم أدت إلى زيادة الاهتمام بالشخصية وتطورها بوجه عام وإلى انتشار المفاهيم التحليلية بوجه خاص . وكان الأثر العام على السيكولوجيين والسيكياتريين الذين اتصلوا هؤلاء القادمين الجدد هو تقليل التوكيد على اختبارات الذكاء وأوجه النقص العقلي والقدرات وزيادة التوكيد على الشخصية وقياس خصائص الشخصية للانحراف (غير السوية) .

وأدت الحرب نفسها إلى زيادة الاهتمام بعلم النفس الإكلينيكي وإلى زيادة إمكانيات إسهامه في علاج المرضى العقليين . وقد دعت زيادة الأعداد الكبيرة من المرفوضين من الخدمة العسكرية بسبب عدم الثبات الانفعالي والضعف العقلي وكذلك أعداد الإصابات (الخسائر) النفسية في القوات المسلحة إلى اهتمام قوى أكبر بمشكلة العلاج والوقاية من الاضطرابات العقلية . وانعكس هذا الاهتمام في تضخم ميزانية المهد القومي (الوطني) للصحة النفسية (العقلية) بعد اغرب . وقد ترك السيكولوجيون انطبعا قويا على المشتغلين في ميدان الصحة النفسية ليس فقط بسبب الأساليب التي يتبعونها ، والتي يمكن استخدامها في عمليات الاختيار ، بل بسبب معرفتهم العامة بأساليب البحث . وعندما خصصت وزارة الصحة العامة للولايات المتحدة منحاً للولايات لأغراض الصحة النفسية في أعقاب الحرب أكدت على توظيف السيكولوجيين الإكلينكيين للأغراض الإكلينيكية والبعوث .

وفي القراءات الملحة وجد أن الخدمات الطبية غير مهيأة لعلاج مشكلة
الانسيابات السيكولوجية التي تحدث سابقة للمارك أو في أثناءها . فقد كان
السيكياتريون (أطباء الأمراض العقلية) قليلي العدد ، ونتيجة لذلك درب
السيكياتريون (أطباء الأمراض العقلية) والسيكولوجيون على تناول هذه
المشكلات في مقررات قصيرة . ومرة أخرى ترك السيكولوجيون بأسيالهم
في الاختيار وبمعرفةهم بأسياليب البحث انطبعا قويا على المشتغلين في هذا
الليدان . وقد تضمنت الخطط الموضوعية للتوسع في برامج رعاية قدماء
الحاربين (الجنود المسرحين) وهلاجهم مبالغ ضخمة لتدريب السيكولوجيين
الإكلينكيين وتوظيفهم .

وقد قدمت وزارة الصحة العامة للولايات المتحدة وإدارة الحاربين القدماء
(المسرحين) معونات خصصت لإعداد السيكولوجيين الإكلينكيين وتدريبهم
بالجامعات التي كانت تقدم برامج شاملة على مستوى الدكتوراه . وكثير
من الطلبة أنفسهم كانوا يجيدون المعونة بالعمل في نطاق التسهيلات التي تقدمها
إدارة الحاربين القدماء والتي كانت موزعة في أنحاء الولايات المتحدة . وكان
هؤلاء الطلبة يقومون بمعلمهم الإكلينكي مع الذين تسببت الحرب في هجزم
السيكولوجي . وقد أدى برنامج إدارة الحاربين القدماء الذي كان أوسع
البرامج القائمة إلى أن أصبح الاتجاه الأسامي بعد الحرب منصبا على مشكلات
الشخصية . وأصبحت إدارة الحاربين القدماء هي نفسها راقية في توظيف
السيكولوجيين الذين أنهموا البرامج المعترف بها بمرتبات تفوق عادة المرتبات
التي يمكن الحصول عليها من العمل في المدارس والسجون والمراكز المحلية .
ونتيجة لهذا ازداد الاهتمام بصورة ملحوظة ، بالعمل مع السكار الذين يعانون
من انسيابات أو مشكلات في الشخصية في أعقاب الحرب .

وفي أثناء الحرب أُنحت ضرورة العمل على إعانة أكبر عدد ممكن من المجندين إلى ميدان القتال إلى الهجوم إلى عدد من المحاولات للعدلة لتقديم العلاج النفسى للرضى . وكان كلما توفر عدد من السيكولوجيين الإكلينكيين فإنهم كانوا يدهون عادة إلى القيام بالعلاج الجمعى وفي بعض الأحيان إلى القيام بالعلاج الفردى .

إن ما قام به كلرل روجرز Carl Rogers في ميدان العلاج النفسى في أثناء الحرب وبعد هامة مباشرة ، وخاصة اهتمامه بنشر نصوص ما يدور في الجلسات العلاجية ، قد أثار اهتماما كبيرا . وقد أخذ للنهج العقيم الذى يهتم بتصنيف الاضطرابات العقلية ووضعها تحت أسماء محددة يتلاشى لدى عدد كبير من السيكولوجيين على الأقل وحلت محله رغبة شديدة للقيام بالعلاج أو بما يساعد المريض مساعدة مباشرة . إن هذا الاهتمام بالعلاج النفسى للكبار ووجود عدد من المحللين النفسيين للمدرسين من أطباء أو من خبر الأطباء القادمين من أوروبا فتح أمام السيكولوجيين الإكلينكيين مجال علاج الكبار وجها لوجه علاجا طويلا الأمد . وقد كان هذا العمل فى السابق يكاد يكون مقصوراً على قليل من السيكياتريين (أطباء الأمراض العقلية) المدرسين على التحليل النفسى . وأصبح من المقبول لدى السيكولوجيين الإكلينكيين أن يقوم بالعلاج من لم يخضع للتحليل النفسى أو من لا ينصف باتجاه تحليل أو من لم يحصل على درجة الدكتوراه فى الطب .

وقد قدمت وزارة الصحة العامة فى الولايات المتحدة مساعدتها لعقد مؤتمر لإعداد السيكولوجيين الإكلينكيين وتدريبهم فى بولدر بكلورادو Boulder Colorado فى عام ١٩٤٩ . وقد انتهى هذا المؤتمر بعدد من الأمور المتفق عليها

منها أن يكون الحصول على دكتوراه الفلسفة هو الحد الأدنى لمن يطلق على نفسه سيكولوجيا إكلينيكا . وبذلك أصبح يطلب من السيكلوجيين الإكلينكيين ليس في الجامعة فحسب بل في كثير من المؤسسات الأخرى أيضا ، سواء بصورة رسمية أو غير رسمية ، أن يكونوا حاصلين على دكتوراه الفلسفة ، وألفت جامعات كثيرة إعداد السيكلوجيين وتدريبهم على مستويات أقل من مستوى دكتوراه الفلسفة . وبسبب الوظائف المتاحة أمام السيكلوجيين الإكلينكيين أصبح من الطبيعي أن يلتحق معظمهم ، مستثمرين ما حصلوا عليه من إعداد وتدريب أعلى ، في وظائف تتميز بأفضل مستقبل اقتصادي ممكن . ولما كانت هذه الوظائف لا تتضمن الوظائف الموجودة بالعيادات المحلية والسجون والمدارس وعيادات المعوقين جسيما وغيرها فقد اتجه التيار إلى العمل مع الكبار ومشكلاتهم . وقد ازداد عدد السيكلوجيين الإكلينكيين الذين قبلوا وظائف في إدارة قداماء المحاربين ، ومستشفيات الولايات ، والجامعات ، وكليات الطب الجامعية ، والممارسة الخاصة ، ومؤسسات الاستشارة الصناعية . وبحلول عام ١٩٦٠ أصبحت مشكلة علاج قداماء المحاربين أقل حدة وبدأ الاهتمام بعلاج الأطفال ومشكلاتهم تنزايد مرة أخرى .

إن من الممتع أن نلاحظ هذه التغيرات ، إذ أنها تصور لنا كيف تؤثر الأحداث الاجتماعية والاقتصادية والسياسية في تطور أى علم من العلوم . إن أنواع المشكلات التي يبحنها العلم ، والطريقة التي ينظر بها إلى هذه المشكلات تتأثر بوجه عام بالظروف السائدة في المجتمع وهي ليست مستقلة عنها . إن اتجاهات جديدة في العلم ، بالإضافة إلى تأثيراتها في طبيعة التغيرات في المستقبل تنشأ نتيجة للتغيرات التي تحدث في مجتمع ما .

نجد بنور علم النفس الإكلينيكي في أعمال السيكولوجيين والأطباء الفرنسيين والألمان في محاولاتهم لتصنيف الشذوذ العقلي ، وفي دراسة الذوق الفردية في إنجلترا والولايات المتحدة أساسا . وقد اهتم العمل السيكولوجي الإكلينيكي في أول الأمر بوضع وتطبيق الاختبارات العقلية الفردية لأغراض التشخيص .

ومنذ أوائل الثلاثينات حدث تحول عام في اهتمامات السيكولوجيين الإكلينيكين وأوجه نشاطهم : (١) من الاهتمام الرئيسي بمشكلات ومعوقات الأطفال إلى مشكلات توافق الكبار ، (٢) ومن الاهتمام الشديد بقياس الذكاء ونواحي المعجز والآثار التي تحدث عنها في القيام بالوظائف العقلية إلى الاهتمام بقياس صفات الشخصية والتوافق ، (٣) ومن الاهتمام بتصنيف الشذوذ العقلي مع توكيد وظيفة السيكولوجي كطريق للاختبارات ومفسر لها إلى الاهتمام بالعلاج النفسي وعلاج الحالات بالفعل .

الفصل الثالث

قياس الذكاء والقدرات

مآه الذكاء

لمفهوم الذكاء عدة تعريفات مختلفة ، وعدة تفسيرات متباينة ، وأكثر التعريفات إنتشاراً بين غير السيكولوجين هو أنه قدرة الفرد العامة الموروثة الناجمة نسبياً ، على التعلم ، وحل المشكلات ، والتوافق للبيئة . وقد أثبت عدة إعتراضات على بعض عناصر هذا التعريف فقد طرحت الأسئلة التالية :

إلى أى حد تعتبر هذه الإمكانية عامة ؟ وإلى أى حد هي ثابتة حقاً ؟ وإلى أى حد تتحدد بالعوامل الواراثية ؟ وإلى أى حد تتأثر بوجود الكائن الحي في الرحم والظروف المادية في الطفولة المبكرة ؟ وإلى أى حد تتأثر بالتدريب والاستثارة والبيئة ؟ هل الذكاء يمثل متوسط عدة قدرات نوعية أم إنه قدرة عقلية هامة تؤثر بدورها في تعلم مهارات أو قدرات نوعية أخرى ؟ هل يعنى إداء الطالب في الحساب بدرجة جيدة أن من اللازم أن يكون أداؤه جيداً بنفس الدرجة في اللغة الفرنسية ، وإذا كان تحصيله للمفردات جيداً فهل معنى ذلك أنه من اللازم أن يكون قادراً على تعلم ما يتصل بالليكنيكيا بسهولة ؟

لقد كانت الإجابة عن هذه الأسئلة وما زالت غير واضحة لأسباب ، منها

أن من بين الذين يسألون هذه الأسئلة من لا يدركون طبيعة المصطلحات والمفاهيم أو التكوينات السيكولوجية . وحتى الطالب المبتدئ في علم النفس قد لا يدرك طبيعة علم النفس كعلم ما لم يكن مدركاً لطبيعة المصطلحات العلمية المستخدمة فيه .

طبيعة التكوينات السيكولوجية :

إذا رتبنا مجموعة من الأشياء الخاصة بالمنزل في غرفة وطلب منك أن تصفها فقد تستخدم سلسلة من المصطلحات تتراوح بين ما هو عام جداً إلى ما هو خاص جداً اعتماداً على عدد الأشياء التي يمكن أن تطبق عليها كل مصطلح . فمثلاً قد تستخدم المصطلح ثقيل لوصف بعض الأشياء دون الأخرى ، في حين أن صفة الثقل يمكن أن تنطبق على جميع الأشياء . إن مفهوم الثقل أكثر عمومية من مفهوم ثقيل أو خفيف . وبالإضافة إلى ذلك فإن مصطلحي ثقيل أو خفيف مصطلحان نسبيان . فهما ليسا صفتين مطلقتين للأشياء بل أن معنيهما يتحددان فقط بالنسبة للأشياء الأخرى ، هل الكرسي ثقيل أم خفيف ؟ إذا قلنا أن الكرسي خفيف هل يعنى هذا أننا لا نستطيع أن نطلق لفظ ثقيل على أى شيء يزن الكرسي ؟

وبالمثل نجد أن وصف أزرق يصف بعض الأشياء الموجودة ولكن وصف ملون ينطبق عليها جميعها . إن مفهوم اللون أهم من مفهوم الزرقة . ولكن أين هو اللون في الشيء ؟ أين هي الزرقة في السماء ؟ وأين هي صفة الطول في الطاولة ؟ وأين هي الاستدارة في الكرة ؟ أن ما نحاول توضيحه بهذه الأمثلة هي أن للمصطلحات التي تستخدم لوصف أحداث (ظواهر) الطبيعة إنما تعصف بمظاهر الأحداث وليست الأحداث نفسها . وهي ليست بحاجة لأن يكون

لها مكان معين في الاشياء التي تصفها ، أو أى معنى مطلق . أنك للفهم
أو التكوين أو المصطلح العلمى هو تجريد لبعض مظاهر الاحداث أمكن
التوصل إليه من وجهة نظر خاصة . فالتكوينات تتراوح بين الخاص والعام
جدا ، ونخدم أهدافا متنوعة لمن يستخدمها .

والآن فلنفترض أنك أخذت عدداً من الآلات ، بعضها في حالة سيئة
لا يعمل ، والبعض الآخر صالح للعمل مع شيء من الصعوبات الواضحة ، والبعض
الثالث في حالة تسمح لها بالعمل بسهولة ، ثم طلبنا من شخص ما أن يصف ،
حالة محركات هذه الآلات . إنه قد يقول أنها جميعها مكسوة بأرواح شريرة ،
ولكن الأرواح الشريرة التي تسكن المحركات التي تعمل بصورة جيدة نائمة ،
في حين أن الأرواح الشريرة التي تسكن في المحركات التي تعمل بصورة سيئة
قد استيقظت وأخذت في إفساد عمل المحركات ، أما المحركات التي لا تعمل
إطلاقاً فإن الأرواح الشريرة التي تسكنها قد إنتهت من هبها وتسببت في
توقفها تماماً . ولأن إذا سألت هذا الشخص : « كيف تعرف ما إذا كانت
هذه الأرواح الشريرة نائمة أم مستيقظة ؟ » أو « متى تسبب الأرواح الشريرة
في تعطيل المحركات ، ومتى يكون السبب راجعاً إلى عوامل أخرى غيرها ،
كأن تكون بعض أجزاء المحركات قد تلفت أو أن يكون الوقود قد نفذ ؟
فقد يقول لك أنه عندما لا يجد أى سبب من الأسباب الأخرى فإن تعطل
المحركات يكون راجعاً إلى هذه الأرواح الشريرة .

يتضح لنا من هذا المثال فيما يتعلق بالمفاهيم أو المصطلحات أو التكوينات
أمران : الأول هو أن استخدام شخص ما لمصطلح من المصطلحات لا يعنى
بالضرورة أن هذا المصطلح يشير إلى شيء حقيقى . والثانى هو أن للفهم

سواء كان « حقيقياً أم غير حقيقى » قد يخدم هدفاً للإنسان بتفسيره لما لا يستطيع أن يفسره بطريقة أخرى . وفى هذه الحالة قد لا يُرضى للفهم العالم ، أو الميكانيكى لأنه لا يبدل على كيف يصلح الآلة ولا متى يتوقع أن تعمل أو أن تعطل عن العمل . أن مفهوم « الأرواح الشريرة » قد يكون مفيداً لشخص ما فيما يتعلق بفرض معين ، ولكنه قد يكون غير مفيد على الإطلاق للعالم الذى يهتم بالتنبؤ بالأحداث وكيف نشأت .

وفى جميع العلوم ، تم إستبعاد بعض المصطلحات التى إستخدمت فى وقت ما ، فيما بعد ، بإعتبار أنها مفاهيم ضعيفة أو خاطئة . أن الإعتقاد بأن المصطلح الذى استخدم لمدة طويلة هو مصطلح دقيق بالضرورة أو مفيد علمياً هو إعتقاد خاطئ . أن العالمين فى ميدان العلوم الآن أكثر تقدماً قد تعلموا أن يسألوا السؤال التالى : « ما هى الطريقة الأكثر تنبؤاً لوصف الأحداث أو الأكثر فائدة » بدلاً من أن يسألوا « ما هو هذا الشيء فى حقيقته » . وعلم النفس نظراً لكونه علماً جديداً نسبياً يتضمن مصطلحات أو مفاهيم كثيرة تحتاج إلى مراجعة أو حذف وإلى إستبدال فى النهاية بمصطلحات أفضل . أن العالم الحديث لا يسأل : « ما هو الذكاء فى الحقيقة » بل إنه يسأل : « ما هى الطريقة للفيدة لوصف قدرات الناس حتى يمكن أن ندرك على أفضل وجه لماذا يسلكون على النحو الذى يتبعونه ، وما الذى يمكن أن نتوقعه فيما يتعلق بسلوكهم فى المستقبل .

وهناك فى نظر العالم خاصيتان للمصطلحات العلمية ذاتها يمكن إستخدامهما كمعيارين لقيمتها . أحدهما الثبات أو إمكانية القياس ، وتقصد بالثبات الدرجة التى يمكن بها لعدد من العلماء المتحدين أن يصفوا الحادثة الواحدة

بطريقة واحدة . فن الواضح أنه إذا أنهت مجموعة من العلماء الذين يلاحظون نفس الحادثة بقياسات مختلفة تماماً للتغير الواحد ، فإن للاتصال بينهم سوف يصبح محدودا إلى درجة كبيرة ، ولن تتوفر لديهم مجموعة من للمعلومات المشتركة . وإذا لم تكن المصطلحات والفاهيم ثابتة ، فلن يكون هناك علم بالمعنى الحقيقي ، وإنما تكون هناك آراء ذاتية فردية لدى عدد من الأشخاص المختلفين .

والمعيار العام الآخر للمفهوم أو المصطلح أو التكوين الجيد هو ثابته لنفرض معين . نحن لانتطيع أن ننظر إلى الشيء لنرى أين يكون قلبه ، ولكن مع ذلك فإن مفهوم الثقل مفهوم له قيمته وهو مفيد لأغراض متعددة . فعندما نفكر في ثقل الشيء فإننا ندرك شيئا من قوته التي يحدنها عندما يسقط ، ونستطيع أن نتنبأ بما سوف يحدثه الشيء تحت عدد من الظروف المختلفة . وإذا أخذنا ننظر الاعتبار مفاهيم أخرى بالإضافة إلى الوزن مثل الحجم والمسامية فإنه يمكننا أن نتنبأ بما إذا كان يطفو فوق سطح الماء . وبعبارة أخرى أن ثابته للمفهوم يمكن أن تعرف بأنها الدرجة التي بها يمكن أن ندرك كيف تنشأ بعض الأحداث ، وماهى الظروف التي تسبب نشأتها وماهى التوقعات التي يمكن أن نصل إليها في المستقبل . وكما سنرى فيما بعد أن مفهوم الذكاء باعتباره قدرة عامة موروثة ثابتة هو مفهوم محدود الفائدة ، وليس هو وحده المفهوم المحدود الفائدة بل أن كثيرا من المفاهيم التي ظهرت في الماضي عن طبيعة السلوك غير السوى (الشاذ) محدودة الفائدة أيضا . والأسئلة التي سوف نحاول أن نجيب عنها في نهاية هذا الفصل ليست ماهو الذكاء حقا ، أو ماهى مكونات الذكاء الحقيقية ؟ بل سوف نحاول أن نجيب عماهى الطريقة الثابتة والمهينة في وصف الناس حتى ندرك لماذا يتصرفون على النحو الذى يتصرفون وقاله فيما يتعلق بالمهارات المختلفة ؟ وكيف يمكن أن تتنبأ بسلوكهم في المستقبل ؟

الذكاء والاستعداد والتحصيل تكوينات مرتبطة فيما بينها متميزة وقد اعتمد عليها اعتمادا كبيرا في الماضي . والآن من الممكن أن تقوم معنى هذه التكوينات وملاءمتها ، بعد أن بحثنا باختصار طبيعة التكوينات بصورة عامة .

مع أن الذكاء يعتبر عادة قدرة واسعة جدا ، وأن الاستعداد يعتبر قدرة نوعية أو إمكانية للتعلم ، إلا أن من المسلم به أنهما ثابتان وأنهما يقومان على أساس وراثي . ولذلك نتحدث عن الاستعداد الموسيقي والاستعداد الميكانيكي والاستعداد الرياضي (الجسمي) والاستعداد الفني وهكذا . والتحصيل ، تمييزا له عن الذكاء والاستعداد ، هو ما سبق أن تعلمه الفرد ، وعلى ذلك فهناك التحصيل في الرياضيات والقراءة والتهجئة ومعرفة المبادئ الميكانيكية وغيرها . ومن المسلم به أن بعض الأفراد نتيجة لمجهودات كبيرة يصلون في تحصيلهم إلى مستوى أعلى مما يحتمل توقعه من قدرته العامة أو الذكاء ، وبالعكس قد يحصل آخرون على مستوى أقل بكثير مما نتوقه لهم بسبب الدافعية المنخفضة أو المشكلات الانفعالية .

وكثير من الاختبارات التي يفترض فيها أنها تقيس أمور مختلفة تستخدم في الواقع بعض البنود (الأسئلة) ذاتها وهي ، جميعا تقيس ما سبق للـ الخَبَر (المفحوص) أن تعلمه . وتوجد الفروق بينها - أن وجدت - في بعض البنود النوعية المستخدمة أو طبيعة هذه البنود . فثلا تقوم كل من اختبارات الذكاء واختبارات التحصيل في القراء بقياس معرفة المفردات والقدرة على قراءة وفهم ما قرأ ، وعلى الرغم من محاولة وادعى اختبارات الذكاء استخدام البنود أو الأسئلة التي أتيححت لمعظم الناس فرص متباينة لتعلمها ، إلا أنهم لا يستطيعون

دائماً أن يحققوا هذا الهدف . وفي الواقع تعكس اختبارات الذكاء فرص التعلم السابقة بالقدر الذى تمكنه اختبارات التحصيل المدرسية . وربما كان ما يفرق الواحد عن الآخر هو أن اختبارات الذكاء تأخذ عينات من القدرات المختلفة المتعددة حتى تصل إلى وصف لم توسط عدد من القدرات ، في حين أن اختبارات التحصيل والاستعدادات تقيس قدرات أكثر نوعية فقط . ثم أن الدرجات في اختبارات الذكاء والتحصيل قد تتباين أيضاً لأسباب أخرى غير هذه ، فاختبارات التحصيل اختبارات جمعية في الغالب ، واختبارات الذكاء فردية ، والتباين بينها في الدرجات قد يعكس مجرد الاختلاف في الدافعية والامن اللذين يشعر بهما الطفل في كلا الموقفين .

ماهية نسبة الذكاء :

عندما وضع بينيه وسيمون اختبارهما ، حاولا أن يجدا مشكلات وأعمالاً أو أسئلة نوعية يمكن لمعظم الأطفال في سن معينة أن ينجحوا في الإجابة عنها ، ثم نظموها هذه البنود في مستويات عقلية ، وكانت الدرجة التى يحصل عليها الطفل في اختبارها هي مستوى العمر الذى وصل إليه . وعلى ذلك يمكن أن يتميز طفل معين بأنه ينجح في مستوى عمر متوسط يقدر بسبع سنوات أو أربع سنوات . وبإعطاء درجة معينة لكل بند (سؤال) يستطيع المختبر أن يصل إلى أحد المتوسطات . فمثلاً إذا كان مستوى من معين يتضمن أربعة بنود واستطاع الطفل أن يجتاز اثنين منهما فإنه يعطى نصف السن من ذلك المستوى فمثلاً إذا أخذنا مستوى السنة الثامنة من العمر فإن الطفل إذا اجتاز بندياً يتعلم منه أن يعرف معنى عشر مفردات من قائمة تحوى على عدد أكبر ، وننمى يتطلب منه أن يميز من الذكاء جملة بسيطة ، ولكنه فشل في بند يتطلب منه أن يشير إلى أوجه الشكافة في سلسلة من الصور أو يطلب منه أن يذكر

أيلم الأسبوع بالترتيب ، فإن الطفل وفقا للاختبار يعمل على مستوى من السابعة والنصف على شريطة أن يكون قد اجتاز جميع البنود التي في المستويات الأدنى . ولم يجتز أيامن البنود في للمستويات الأعلى . وقد وضع بينيه - أعباطا - معيارا . يحدد به ما إذا كان الطفل قادرا على الألفة من استمراره في المدرسة وهو التأخر بما يعادل سنتين ، أى أن يكون الطفل متعلما من عمره الزمنى بمقدار سنتين ، بأعتبار أنه علامة على التأخر الخطير . وكان يطلق على متوسط الدرجة التي يحصل عليها (أن السن الذى يصل إليه في الاختبار) العمر العقلى ، وعمر الطفل العقلى هو العمر الزمنى .

وقد أصبح واضحا في الحال أن لقاعدة التأخر سنتين معنى مختلفا في مستويات العمر المختلفة . فالذى يتأخر بمقدار سنتين وهو في سن الثامنة يعتبر أخطر تأخرا من الذى يتأخر سنتين وقد بلغ الرابعة عشرة . فالطفل الذى بلغ ثمانى سنوات يتوقع أن يكون أكثر تأخرا وهو في سن الرابعة عشرة لأن نقص مهاراته سوف يستمر في تعطيل تعلمه للاختبارات التي تزداد تعقدا كلما تقدم في السن . ولكي يصبح لهذه القاعدة معنى أكثر ثباتا في مستويات العمر المختلفة أقترح ولهم شترن Wilhelm Stern استخدام نسبة الذكاء التي يمكن الحصول عليها بقسمة العمر العقلى على العمر الزمنى محسوبين بالأشهر ، وضرب الناتج في ١٠٠ كما في المعادلة التالية :

$$ن. ذ : (نسبة الذكاء) = \frac{\text{العمر العقلى (محسوبا بالأشهر)}}{\text{العمر الزمنى (محسوبا بالأشهر)}} \times 100$$

ومن هذه المعادلة يمكن أن تعرف أن الشخص الذى يتساوى لديه العمر العقلى والعمر الزمنى يحصل على نسبة ذكاء قدرها ١٠٠ . وإذا افترضنا أن

الاختبارات قد وضعت بحيث أن نصف الأفراد في سن معينة يجيبون بنجاح على أى بند معين ، والنصف الآخر يفشل في الإجابة عنه فإن نسبة الذكاء التي قدرها ١٠٠ تكون نسبة الذكاء للتوسطة . والواقع قد كان هدف بينيه وسيمون وغيرهما من واضعي الاختبارات هو الوصول إلى هذه الدرجة للتوسطة وفيما بعد وضعت اختبارات الذكاء على أساس مبدأ مختلف بعض الشيء وهو وضع معايير خاصة لكل مستوى من مستويات العمر . وهذه المعايير يمكن الوصول إليها من عدد البنود التي اجتيزت بنجاح أو عدد الثواني اللازمة للقيام بعمل ما أو أى طريقة أخرى لتصحيح . ويقدر متوسط أداء الأطفال الذين يقعون في سن معينة بالدرجة ١٠٠ ، ثم تحدد درجات نسب الذكاء المختلفة بحيث يمكن مقارنتها بنسب الذكاء وفقاً لاختبار بينيه والتي قامت على أساس العلاقة بين العمر العقلي والعمر الزمني .

وعلى الرغم من نواحي القصور الذي يميز هذا المفهوم العام جداً للذكاء ، فإن من المحتمل أن يكون أى اختبار معين للذكاء أكثر قصوراً . ومع ذلك فقد نظر إلى الدرجة التي يحصل عليها شخص ما في بعض اختبارات الذكاء كخاصية ثابتة نسبياً . إذ بدأ للسيكولوجيون ثم للدرسون ثم العاديون من الناس يسألون عن نسبة ذكاء الفرد كما لو كانت خاصية معينة يحملها الفرد معه طوال حياته وتفسر الكثير من سلوكه . وبدلاً من أن تكون نسبة الذكاء درجة في اختبار معين أجري تحت ظروف خاصة ، فقد عولمت كما لو كانت صفة شخصية دائمة . ومن المحتمل أن يكون تشبيه درجة الفرد في اختبار ما (أى تحويلها إلى شيء له صفة الوجود الواقعي) قد أدى إلى ضرر أكثر من الخير الذي حققه نتيجة لما أدى إليه ذلك من انتشار مفهوم عام خاطئ لوظائف العقلية .

فمن ذلك أولاً أن يكون مفهوم الذكاء الذى بنى عليه الاختبار نفسه غير ملائم، تموزه أية قيمة تنبؤية حقيقية . وثانياً أن يكون الاختبار اختباراً غير جيد للمفهوم المجرد الذى قصد أن يقيسه ، أى أن بنود الاختبار لم يحسن اختيارها اختياراً جيداً ، أو أنها غير ملائمة لعدد كبير من الذين يجرى عليهم الاختبار ، أو أن تكون المعايير (أو التقينيات) مأخوذة عن عدد ضئيل من الأشخاص . فمثلاً فى إحدى الاختبارات الفرعية لمقاييس وكسلر للذكاء يطلب من المختبر (للمفحوص) أن يرتب مجموعة من الرسوم الهزلية لا تستخدم اللغة فى الإجابة عنها ، إن مثل هذا الاختبار يحاى ذوى الخبرة بالرسوم الهزلية فى الصحف اليومية ، كما أنه يعاقب من حرموا منها . يضاف إلى ذلك ما تبرزه من عليه البحوث من أنه على الرغم من أن كثيراً من اختبارات الذكاء ترتبط فيما بينها أو تتفاير معاً ، أو تعطى درجات متشابهة ، إلا أن هناك أيضاً فروقا كبيرة فيما بينها . وهناك أيضاً ما يدل على أن الدرجات التى يحصل عليها فرد ما فى اختبارات الذكاء تتغير خلال حياته ، وأحياناً بدرجة واضحة .

إذا حصل طفل فى الصف الأول أو الثانى على درجة منخفضة فى اختبار للذكاء وكان أداؤه المدرسى ضعيفاً ، فإننا نعلم عادة بأن هذا الطفل تموزه القدرة الفكرية اللازمة له لى يقوم بعمله على نحو أفضل . وكنتيجة لهذا فإن أحداً لا يبحث فى أسباب أدائه الضعيف ويتخذ على أنه تمييز أقل من غيره وغير قابل للتعلّم . إلا أن هذا الأداء الضعيف فى الصفين الأول والثانى قد يرجع إلى نقص فى الاستمارة اللغوية فى البيت ، كأن يستخدم أبواه لغة غير اللغة المستخدمة فى المدرسة ، أو أن عملية الاختبار قد سببت له شيئاً من القلق أو الرهب ، أو أنه كان معانداً حين وجهت إليه الأمثلة ، أو أية أسباب أخرى هدية مختلفة ، إن الأداء الردىء فى المدرسة قد يكون نتيجة لإهمال مدوسيه له بقدر

ما يمكن أن يكون نتيجة لإمكانته المحدودة للتعلم . ومن الطبيعي أن يحاول السيكولوجى الاكلينيكي الماهر أن يقوم هذه العوامل التى تعطل الأداء الجيد فى اختبار معين ، ولكن فى كثير من الحالات نجد أن الذين يطبقون الاختبارات لم يتلقوا التدريب الكافى . وكثيرا ما تجرى الاختبارات الجمعية وتؤخذ درجاتها بالجدية التى تؤخذ بها درجات الاختبارات الفردية التى تعطى فرصة كبيرة جداً لملاحظة جميع العوامل التى تحدد أداء الطفل . وعلى أية حال فمن الواضح جداً أن القدرة على الأداء الجيد على اختبار الذكاء ، بصرف النظر عن الاختبار المستخدم ، كالقدرة على الأداء المدرسى ، تتباين بدرجة واضحة على مر السنوات الدراسية . وهذا التباين قد يكون بالنسبة لبعض كبيراً وبالنسبة لبعض الآخر قد يكون ضئيلاً نسبياً .

وقد أوضحت هذه النقطة توضيحاً كبيراً دراسة - استمرت ستة عشر عاماً قامت بها مرجورى ب . هونزيك Morjoree P. Honzik وجين ى . ماكفرلين Jean W. Mac Farlane ولويسيل ألين Lurille Allen - على نسب ذكاء ٢٢٢ طفلاً فى بركلى بكاليفورنيا . اختبر هؤلاء الأطفال فى سن ٢١ شهراً وتبعت الباحثات دراستهم حتى من الثامنة عشرة عاماً ، وقد طبق على كل طفل حوالى عشرة اختبارات فردية فى المتوسط خلال الفترة المذكورة . وقد كانت التغيرات الواضحة فى نسب الذكاء خلال الفترة السابقة للاتحاق بالمدرسة هى النمط السائد ، ولكن الدرجات خلال سنوات الدراسة فى الفترة التى يفترض فيها أن تكون الاختبارات أكثر ثباتاً وإن يكون مستوى القدرة أكثر استقراراً قد استمرت فى إظهار تباين شديد .

ويبين الجدول رقم ١ المبين بين أعلى وأدنى نسب ذكاء للأطفال ٢٢٢ خلال السنوات الاثنى عشرة المفترض أنها سنوات ثبات نسبة الذكاء من سن

٦ سنوات حتى سن ١٨ سنة . ومن هذا الجدول يمكن ملاحظة أن ٩٪ أو ٢٠ طفلا قد تبأيت نسب ذكأهم بقدر يبلغ ثلاثين قطة أو أكثر . وأكثر من نصف الأطفال (٥٨٪) تبأيت نسب ذكأهم بقدر يبلغ خمس عشرة قطة أو أكثر .

جدول رقم (١) التغيرات التي لوحظت في نسب الذكاء لـ ٢٢٢ طفلا
اختبروا في أعمار تتراوح بين السادسة والثامنة عشر

النسبة المئوية للأطفال	مدى التغيرات في الدرجات
٥٠	٥٠ قطة أو أكثر في نسبة الذكاء
٨٥	٣٠ " " " " "
٢٩٠	٢٠ " " " " "
٢٣٠	١٥ " " " " "
٢٧٠	١٠ " " " " "
١٥٠	٩ " " " " "

From Marjorie P. Honzik, Jean W. Mac Farlane, and Lucille Allen : «The Stability of Mental Test Performance Between Two and Eighteen years», *Journal of Experimental Education*, 17, (1948): 309—240.

وعلى الرغم من هذا الدليل على التباين إلا أن عددا من الدراسات حول القيمة التنبؤية لنسبة الذكاء يبين أن لبعض الاخبارات قيمة حقيقية في التنبؤ

بالدرجات المدرسية وبعض المهارات العقلية المتعلقة بحل المشكلات . وسوف نرى فيما بعد أن مقاييس الذكاء مفيدة أيضاً في تحديد ما إذا كان الشخص يقوم بوظائفه العقلية على نحو طبيعي . ومع ذلك فإن درجات اختبارات الذكاء كثيراً ما نظرت إليها عامة الناس الذين أسبقوا عليها خواصاً كخواص السحر على أن لها قيمة أكثر مما تستحق . وفي الحقيقة أن ما مثله نسبة الذكاء هي درجة حصلنا عليها من اختبار ما في يوم ما . وما نستطيع أن نتنبأ به منها هو مسألة معلومات علمية صعبة . إن التنبؤات التي نحصل عليها من أى اختبار معين لها حدودها وتمثل المتوسط بالنسبة لعدد كبير من الاطفال . وقد تكون بالنسبة لطفل معين غير دقيقة بدرجة كبيرة . وعلى أية حال إن القدرة على التنبؤ بالأداء في المستقبل من درجة واحدة حصل عليها الطفل في وقت معين قد بولغ فيها في أذهان معظم الناس بدرجة كبيرة . إن مشكلة التنبؤ فيما يتعلق بكائن بشري معقد يسلك في بيئة معقدة هي كما قررنا سابقاً أمر بالغ الصعوبة وتحتاج إلى معلومات من مصادر متعددة، واكليميكي ماهر ذى خبرة يستطيع أن يجمع المعلومات بطريقة مفيدة .

مفهوم حديث لطبيعة الذكاء :

تمرضت الأدلة على صحة وجهة النظر الوراثية للذكاء وما تؤدي إليه من قائمة لدراسة نقدية على يد شفرديفراند Shephard Liverand الذي هاجم بنصف النظرة القديمة للإمكانية العقلية العامة التي تحددها العوامل الوراثية . وأخذ الباحثون بالتدرج في رفض فكرة القدرة الموروثة الثابتة إلى حد ما ، والتي يمكن أن يستخدمها الفرد في التعلم أو أن يفشل في استخدامها .

ولم تعد النظريات الحديثة في السلوك والوراثة متسقة مع الفكرة البسيطة

التي تذهب إلى وجود مورثة (جينة) للذكاء تورث على النحو الذي قال به مندال Mendal . بل أن المفهوم عامة هو وجود عدد كبير من العوامل الوراثية تؤثر على التطور الخاص بالجنين . هذه التأثيرات ، بالإضافة إلى تلك التي تحدث أثناء حمل الأم ، توجد لنا أشخاصاً ذوي تنظييات هضبية مختلفة وبمكانيات متباينة للاستجابة للمثيرات ففي بعض الحالات قد نجد قصوراً فيما يستطيع شخص معين أن يتعلمه ، وفي حالات أخرى قد تكون خصائص الفرد بحيث تسهل تعلم بعض أنواع التمييز ، وسرعة اكتساب أنواع جديدة من السلوك . وليس هناك من شك في أن خصائص الطفل عند الولادة تؤثر على تطور مهاراته العقلية ، ولكنها لا تحدد ما الذي يتعلمه وما مقدار ما يتعلمه . وقد تؤثر أما بطريقة إيجابية أو بطريقة سلبية على عملية التعلم ، ويتوقف ذلك على طبيعة الخبرة التعليمية الخاصة .

قد يكون التمييز السمي للطفل سريعاً ، ولكن تعلمه للتأزر بين العين واليد بطيئاً . كيف نستطيع أن نفسر هذا الاختلاف ؟ الواقع أننا حتى الوقت الحاضر لا نعلم سوى القليل نسبياً عن الخصائص الفسيولوجية للطفل الحديث الولادة ، والتي تسهل التعلم تحت ظروف معينة ، ولكننا نعلم أكثر عن الخصائص الفسيولوجية التي تعطل عملية التعلم أو تحددها تحت ظروف معينة . والخبرة التي تحدث بعد الولادة تتفاعل مع هذه الصفات الأولية لكي تؤدي إلى الحصول على اللهارات . فمن المعروف أن لمشكلات الشخصية الخطيرة أو ما يسمى أحياناً بالعوامل الانفعالية ، ولكم الاستثارة ونوعها أهمية ، ولكننا

(1) "Intelligence, A Concept in Need of Reexamination"
Journal of Consulting Psychology, 24 (1960) : 101—110.

لأزلنا في حاجة لأن نعرف الشيء الكثير عن دور كل مرحلة من مراحل النمو وأهمية كل نوع من أنواع الخبرة في فترات النمو الحاسمة في نمو للمهارات وتطورها . وليس من المحتمل في أية حالة أن يكون أى فرد ، سواء اهتمرنا بأنه عبقرى مبدع أو اهتمرناه ضيف عقل ، قد حقق إمكانياته بالقدر الذى يستطيعه إذا زادت معرفتنا عما نعرفه الآن عن كيفية إستخدام الخبرة والمهارة في اللحظات الحاسمة للوصول إلى الحد الأقصى من نمو للمهارات .

وينبغى أيضاً أن نعترف بأن ما يستطيع الفرد أن يفعله في أى وقت لا يعتمد فقط على خبرته للماضية وتكوينه المبدئى ، بل يعتمد أيضاً على الموقف الذى يوجد فيه ، ومثل هذه المتغيرات كدافعيته للداء وإلى أى درجة يتعرض فيها سلوكه للاعاقة نتيجة لقلقه أو لتوقفه الفشل ، وكذلك طبيعة علاقاته الاجتماعية .

وعلى الرغم من أن البحث يوضح لنا أن هناك ما هو أفضل من مجرد علاقة ترجع إلى الصدفة بين مهارة أكاديمية وأخرى تحت ظروف اختبار معينة ، إلا أنه لا يزال هناك الكثير مما يجب أن نتعلمه عن علاقة للمهارات الأكثر تقدماً بالقدرة الأكاديمية . فثلاً هناك بعض الدلائل التى تشير إلى أن القدرة على التذكر لدى اللامعين لا ترتبط ارتباطاً عالياً بالقدرة على الإصالة وكذلك قد لا ترتبط القدرة على إدراك دوافع الآخرين أو حتى القدرة على التنبؤ بسلوكهم ارتباطاً عالياً بالمهارات الأكاديمية .

وباختصار أن تكوين (مفهوم) الذكاء التقليدى يحتاج إلى أن يراجع مراجعة هنية أو أن يحل محله تعريف أفضل له . ان السيكولوجيين ينظرون الآن إلى حل المشكلات المعقدة على اعتبار أنه سلسلة من المهارات (اللفظية والرياضية والإبداعية والاجتماعية والميكانيكية وغيرها) التى قد يكتسبها الفرد أولاً .

وقد يرجع الفضل في إكتساب هذه المهارات إلى نقص التدريب الملائم ، أو إلى انحصار الخصاص المختلفة للمواقف الإجتماعية ، أو إلى نواحي النقص المتعلقة بسوء القيام بالوظائف العصبية . وعلى أية حال تصبح المشكلة : ما هي هذه المهارات ، وإلى أي حد تعلمها الفرد ، وما هي الأسباب التي أدت إلى عدم إستخدامها في مواقف معينة . لقد كان للمفهوم القديم لقدرة موروثه ذات طبيعة واسعة عامة فائدة في الماضي ولكنه الآن يحتاج إلى استبداله بمصطلحات أخرى تصف مهارات حل المشكلات النوعية ، وتصف الظروف بما في ذلك الظروف الوالدية التي تؤدي إلى إكتساب هذه المهارات أو التي تعوق إكتسابها أو تعطل عملها . ونأمل أن يؤدي مثل هذا المنهج في دراسة قدرة الفرد إلى تبييد الطريق للوصول إلى أقصى حد لإمكانات الاداء لدى الأفراد بدلا من مجرد تسمية أو تصنيف قدرتهم الوراثية المزعومة .

بعض اختبارات الذكاء :

مقياس ستانفورد -- بينية ، للعدل حديثا

المقياس الذي يطلق عليه عادة اختبار ستانفورد - بينية هو أحدث مراجعة من سلسلة مراجعات اختبار بينية - سيمون الأصلية . وكانت أول صورة أمريكية لهذا المقياس تلك التي قام بوضعها هنري جود دارد Henry Goddard . أما المراجعات المستخدمة على نطاق واسع والتي تمت في جامعة ستانفورد فقد بدأها لويس ترمان Lewis Terman عام ١٩١٦ ثم روجت فيما بعد على يد ترمان ومود ميريل Maud Merrill عامي ١٩٣٧ ، ١٩٦٠ . وهذا الاختبار عبارة عن مقياس للعمر العقلي ، أي أن بنوده مرتبة وفقاً لمستويات السن ، من من مستين إلى الراشد المتفوق . وعلى الرغم من أن

الاختبار يستخدم أحياناً للكبار إلا أنه يعتبر اختباراً للأطفال ، وقد قن
اسماً عليهم . ويعرف مقياس ستانفورد — بينيه عادة بأنه مقياس مدرج
لفظي للذكاء لأن حسن الأداء فيه يحتاج إلى مهارات لغوية . ولكن هذا ليس
صحيحاً بالنسبة لمستويات الأعمار السابقة للمدرسة ، هذا بالإضافة إلى أننا نجد
البنود غير اللفظية متناثرة خلال المقياس . وفي الأعمار الصغرى تتضمن البنود
وضع قطع من الخشب في أماكنها في لوحة أشكال ، وتسمية صور بعض الأشياء
أو نماذج مصغرة منها ، وتعريف الأشياء باستخداماتها ، وإعادة الأرقام ، ولضم
الخرز ، ومعرفة الاضداد ، ونسخ بعض الأشكال الهندسية مثل شكل الماسة .
أما اختبارات الأعمار المتوسطة فتتضمن ذاكرة الأرقام والجل والرسوم
والقصص ، وتعريف المفردات ، وفهم السلوك السليم ، والتعرف على
السخافات ، وأوجه الشبه ، وأوجه الاختلاف ، والقدرة العددية . أما اختبارات
الأعمار الأكبر فهي تؤكد المفردات ، وتعريف الكلمات المجردة ، وحل
المشكلات ، والتفكير ، وذاكرة سلاسل الاعداد الطويلة ، والجل .

وعلى العموم فالمقياس مشبع كثيراً بالعوامل اللغوية ، ولذلك فهو
غير ملائم للأطفال الذين نشأوا في بيئات تستخدم فيها اللغات الأجنبية ،
وللأطفال المصابين بنقص في الكلام ، أو الذين لم يتعرضوا لاستشارة لفظية
كافية . ومع ذلك فهو كمؤشر للأداء المدرسي — الذى هو نفسه لفظي إلى
حد كبير — ملائم جداً لما يتضمنه من تركيز على البنود اللغوية .

مقياس وكسلر لقياس ذكاء الراشدين .

ومقياس وكسلر لقياس ذكاء الراشدين Wechsler Adult Intelligence Scale

(WAIS) الذى وضعه دافيد وكسلر David Wechsler مقياس

آخر شائع الاستخدام . ويختلف مقياس وكسلر عن قياس بينيه في أن الأسطة للتشابهة في مضمونها مجع في اختبارات فرعية ومرتبة وفقا لازدياد صوبتها . ومقياس وكسلر يعرف عادة بأنه مقياس درجات . واجابات الفرد على أحد الاختبارات الفرعية تقارن بإجابات المجموعة للمبارية من نفس السن . ونحصل نتيجة لذلك على درجة على الاختبار الفرعى . ومجموعات الدرجات على الاختبارات الفرعية تقارن بالمعاير الخاصة بنفس السن . وقد حصل وكسلر على درجة يمكن مقارنتها بنسبة الذكاء فى مقياس بينيه بإعطاء نسبة ذكاء قدرها ١٠٠ للتوسط الأداء لأى مجموعة من من واحدة . والأداء الأكثر من للتوسط يعطى درجات أعلى من ١٠٠ ، والأداء الأقل من للتوسط يعطى درجات أقل من ١٠٠ .

ولكى يحدد الأداء المتوسط ، أو المعيار ، استخرج وكسلر درجات المقياس من هيئة كبيرة من الرجال والنساء فى أعمار مختلفة . وقد بلغت هيئة التقنين لاختبارات الكبار ١٧٠٠ حالة موزعة بالتساوى بين الرجال والنساء ومجموعات الأعمار المختلفة ، ومختارة بحيث تمثل الولايات المتحدة بأكملها (وقد تم ذلك بأخذ النسب وفقاً للأعداد التى وردت فى الإحصاء العام سواء فيما يتعلق بأجزاء البلاد المختلفة أو الفئات المهنية) .

ويقسم مقياس وكسلر الاختبارات اللفظية والاختبارات العملية إلى قسمين فرعيين للمقياس . وبهذه الطريقة يمكن الحصول على نسبة ذكاء لفظية ، ونسبة ذكاء عملية ، ونسبة ذكاء هامة . ومع أن البنود العملية تحتاج لمعرفة اللغة لفهم التعليلات فهما تماماً ولتصوير المسائل ، إلا أن الاعتماد على لغة الحديث أقل ضرورة للوصول إلى الإجابات الصحيحة ، عما هو الحال فى مقياس ستانفورد - بينيه .

والاختبارات اللفظية في المقياس هي : المفردات ، والمعلومات ، والفهم ، والحساب ، والمشتبهات ، وذاكرة الأرقام . والاختبارات غير اللفظية تتضمن اختبارات التحريض ، وتكلمة الصور ، ورسوم المكعبات ، وترتيب الصور ، وتجميع الأشياء . وقد وضع وكسلر مقياساً للذكاء للأطفال Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC) (وسك) وهو يستخدم في الوقت الحاضر استخداماً واسعاً وقد رتبته على نحو يشابه اختبارات الكبار . والاختبارات الفرعية تشبه تماماً مقياس الكبار . وقد نشر وكسلر حديثاً مقياساً جديداً (مقياس الذكاء لما قبل المدرسة والمدرسة الابتدائية أو الأولية Preschool and Primary Scale of Intelligence) لاستخدامه مع الأطفال الذين في سن من ٤ إلى ٦ ، وهو مشابه في تركيبه لمقياس الذكاء للكبار .

المقياس العملية :

لما كان مقياس بينيه وغيره من مقاييس الذكاء الأخرى يؤكد نأ كيداً شديداً على فهم اللغة واستخدامها ، كما سبق أن أشرنا ، فقد شعر كثير من السيكولوجيين أنها تميل إلى محاباة الأطفال الذين يتعرضون أكثر من غيرهم للاستشارة اللفظية في بيوتهم ، وأنها غير عادلة نحو الذين يتحدثون بلغة أجنبية في بيوتهم ، أو الذين يعانون من إعاقات كلامية أو سمعية . ومن المحتمل أيضاً أن تؤثر الفروق الثقافية على المهارات اللفظية أكثر مما تؤثر على المهارات العملية . فطفل الخامسة الذي يعيش في منطقة الغابات النائية والذي لم ير إطلاقاً مظلوماً لا يكاد يتوقع منه أن يعرف الكلمة الدالة عليه .

وقد وضعت هذه اختبارات لمقياس القدرة العقلية بأقل ما يمكن من

الاهتمام على اللغة. وليست لوحات الأشكال ، واستخدام الرسوم في إدراك التماثل ، والأشياء المقسمة إلى أجزاء ، وتتبع المناهات ، والتأزر البصرى اليدوى كما فى الرسم والنسخ ، والتعرف على الأخطاء والأجزاء الناقصة فى الصور ، إلا أمثلة قليلة للاختبارات العملية ، وفى أحد هذه الاختبارات النموذجية يقطع نموذج خشبي ليد قطعاً مائلاً إلى عدة قطع ، وتعرض القطع غير مرتبة أمام المفحوص ، وبعتبر الوقت الذى يستغرقه لوضع القطع فى مواضعها الصحيحة على أنه الدرجة التى حصل عليها . وهنا نجد أن إدراك الشكل والحجم ليس هو المهم فقط ، بل أن من المهم أيضاً السرعة التى بها يكشف المفحوص الشيء الأسمى من الأجزاء غير المرتبة . والدافعية هامة أيضاً كالسرعة كما هو الحال فى بنود كثير من اختبارات الذكاء .

وبتجميع عدد من مثل هذه الاختبارات فى مقياس ، يصبح من الممكن الوصول إلى تقويم القدرة العملية للطفل تقويمياً أهم وأكثر ثباتاً مما إذا استخدمنا اختباراً واحداً . وهناك ثلاثة من هذه المقاييس المجمعمة التى ينتشر استخدامها وهما مقياس بنتنر — باترسون Pintner—Patterson Scale ومقياس آرثر Arthur Scale ، ومقياس كورنيل — كوكس للقدرة العملية - Cornell—Cox Performance Ability Scale

اختبارات الذكاء . للأطفال الصغار :

على الرغم من أن مقياس ستانفورد — بينيه يتضمن بنوداً للأعمار الدنيا تصل إلى سن السنتين إلا أن بعض السيكولوجيين شعروا بالحاجة إلى قياس ذكاء أطفال أصغر سناً من ذلك . والفرض من مثل هذه الاختبارات هو الكشف عن الاضطرابات العصبية أو الجسمية المحتملة التى قد تحدّد

نموهم . ومن الواضح أن مثل هذه الأدوات لا يمكن أن تعتمد على اللغة ، ومعظم بنودها تتطلب أداءات بسيطة جداً كأن يتابع الطفل شيئاً لامعاً بيديه ، أو أن يحاول الوصول إلى صندوق ، أو أن يلتقط أشياء صغيرة ، أو أن يقلد التصفيق بيديه .

وأحد هذه الاختبارات المستخدمة مأخوذ من المقاييس المدرجة التي وضعها ارنولد جيزيل Arnola Gesell والمشتغلين معه . ومقارنة سلوك الطفل بهذه المقاييس المدرجة يعطينا ما أطلق عليه جيزيل درجة عمر النضج . وتعطينا الدرجة إذا ما قسمت على العمر الزمنى نسبة النمو (ن . ن) . ومن المقاييس الأخرى المستخدمة مقياس كاتل لذكاء للأطفال الصغار Cattell Infant Intelligence Scale ، واختبار ميريل — بالمر Merrill—Palmer Test . وتضم هذه المقاييس قدرة الطفل على الاستمرار في الانتباه ، والتآزر البسيط بين العين واليد ، ونمو التمييز الحسى ، وقدرة الطفل على أن يشير إلى أجزاء من جسمه .

وقد أشارت البحوث إلى أن الدرجات التي نحصل عليها من هذه الاختبارات ذات قيمة ضئيلة جداً في التنبؤ بمستوى القدرة بعد سن السادسة ، نظراً لأن معظم الوظائف التي تقيسها ترتبط ارتباطاً منخفضاً جداً بنمو المهارات اللغوية ، ولأن المجال لا يزال فسيحاً أمام الإثارة البيئية لتلمب دوراً كبيراً في نمو قدرة الطفل . إن الأهمية الكبرى لهذه الاختبارات هي في الكشف عن الاضطرابات الكبرى في النمو الحسى والحركى . وطبيعى أن لمثل هذه المعلومات قيمة كبيرة في أغراض فحص الأطفال لاهتمامات التنبؤ والإبداع في المؤسسات والعلاج المبكر لبعض الاضطرابات .

كثيراً ما نجد أداء فرد ما على المقياس العملي أفضل بدلالة إحصائية من أدائه على للمقياس اللفظي ، والعكس . وفي مقياس مثل مقياس وكبار للذكاء الراشدين (ويز) الذى يتضمن مقاييس فرعية لفظية وأخرى عملية ، فقد يكون أداء فرد ما فى أحد شطرى للمقياس أفضل من أداءه فى الشطر الآخر . ولقد كان تفسير مثل هذه الاختلافات غامضاً أحياناً . فإذا كان أداء شخص ما جيداً فى اختبار عملي مع وجود ما يدل على أنه كان معوقاً فى نموه اللفظي ، فإن زيادة الأثر اللفظي قد يؤدي إلى زيادة القدرة اللفظية . وهكس هذا صحيح فيما يتعلق بالشخص الذى يحصل على درجة عالية فى المهارة اللفظية ودرجة منخفضة فى المهارة العملية . فكثير من أطفال المدن مثلاً ليست لديهم سوى فرص ضئيلة لإكتشاف ما لديهم من مهارات ميكانيكية ، على الرغم من أنهم قد يكونون موضع المحابة فى البنود التى تعكس المهارات التى يمكن أن تنمو نتيجة لأتقنهم ببعض اللعب الشائعة التى يسهل على أطفال المدن الحصول عليها وإذا قبل الإنسان فكرة الذكاء الأساسى العام ، فإن الدرجة العالية فى أى من المهارتين الأساسيتين قد توحي بأن الفرد فى إمكانه أن يحصل على نفس الدرجة العالية فى اختبار المهارة الأخرى ، وأن إعاقته فيها إنما هى حالة مؤقتة ، والواقع أن مثل هذه الدرجة إنما تدل على مجرد أن الفرد فى الوقت الحاضر أكثر كفاءة فى إحدى المهارتين .

وبالإختصار ، أن أى اختبار يبين لنا أداء الفرد فى اختبار ما فى وقت معين . ولا يمكن إعتبار الإختبارات اللفظية أو الإختبارات العملية كمقاييس لنسبة الذكاء الحقيقية . أنهما نوعان مختلفان من مؤشرات القدرة ،

وهي مؤشرات يمكن أن نستنتج منها تنبؤات نوهية كما أثبتت البحوث السليمة .

النقص (الضعف) العقل :

لما كان قياس القدرة العقلية من أهم الوجبات الاجتماعية التي طلب من السيكولوجيين القيام بها في الماضي ، فقد أصبحت للمهارات التي إكتسبوها حاسمة منذ وقت مبكر في تشخيص النقص العقلي أو الضعف العقلي . وإلى الآن ليس لدينا تعريف أو وصف مقبول بوجه عام للنقص العقلي . فبعض وجهات النظر تؤكد الوراثة أي العوامل التكوينية أو العصبية ، والبعض الآخر يؤكد الكفاية الاجتماعية . وبوجه عام يتفق معظم الباحثين في هذا الميدان على أربع أو خمس خصائص تتضمنها معظم التعريفات القانونية للنقص العقلي . وهذه الخصائص هي :

١ — النقص العقلي يتضمن هجز الفرد عن مواجهة مشكلات مجتمعة . وضعيف العقل لا يستطيع أن يهتم بنفسه بطريقة ملائمة . ومثل هذه النظرة تتضمن أن النقص العقلي أو التأخر العقلي أمر نسبي للموقف الاجتماعي ، فالفرد الذي يبلغ مستوى معيناً من القدرة قد يستطيع البقاء بطريقة مقبولة في مجتمع « قروي » منعزل بسيط ، ولكنه لا يستطيع أن يعنى بنفسه في مجتمع مدني معقد حيث عليه على الأقل أن يستخدم نظاماً معقداً للمواصلات في ذهابه إلى عمله وعند إيابه إلى منزله .

٢ — أن هجز الفرد عن الإهتمام بنفسه يرجع إلى عدم قدرته على التعلم ، أي أن فشله يرجع إلى عوامل عقلية أكثر منها عوامل إنفعالية أو عوامل ترتبط بالدافعية .

٣ — ينبغي أن يبدو المستوى المنخفض لقيامه بوظائفه العقلية على أنه فشل في النمو والارتقاء ، أى أن الفرد لا يستطيع أن ينضج عقلياً إلى أعلى من مستوى معين . وأن انخفاض أدائه لوظائفه العقلية لا يحدث نتيجة لفقدان مهارة سبق له أن تعلمها كما هو الأمر في حالة من يصاب بتلف في أنسجة للدخ نتيجة لحادثة ما .

٤ — أن النقص في القدرة يعتبر ثابتاً أو دائماً نسبياً .

وتمتع تعريف يأخذ به معظم السيكولوجيين ويوصى واضعاه وهامس . د . بورتوس S. D. Porteus و ج . د . كوربت G. R. Corbett باستخدامه للأغراض القانونية ، وهذا التعريف هو « ضيفو العقل هم هؤلاء الذين بسبب تأخر نمو العقل تأخراً دائماً ، أو بسبب توقف نمو العقل في سن مبكرة ، غير قادرين على الاستقلال بتدبير أمورهم ، وإعالة أنفسهم (١) » .

وقد نتساءل لماذا توضع هذه المطالب للمعينة والخاصة لتعريف ما يفترض أنه حالة مرضية عقلية ؟ ولماذا يجب أن يكون النقص في النمو ؟ ولماذا يقتصر على عدم الكفاية العقلية ؟ أن تبرير هذا التعريف الذى يبدو غريباً ، والذى كما هو واضح لا يصف مرضاً أو إضطراباً واحداً بل يصف نتائج هدد كبير جداً من أنواع الظروف المبكرة ، هو أن له نتائج قانونية أو عملية معينة . فقد حاولت المجتمعات منذ أن لاحظت أن كثيراً من الأطفال غير قابلين للاستفادة من المدارس العادية ، ليس بسبب « الكسل » بل بسبب العجز العام في القدرة على التعلم أن تضع طريقة للتدريس لهؤلاء الأطفال أو على

(2) Statuary Definitions of Feeble-minded in the U. S. A.
 "Journal of Psychology, 25 (1953) 81-115.

الأقل حمايتهم من عجزهم عن البقاء إذا مادعت الضرورة إلى ذلك . وعلى الرغم من أن المؤسسات الأولى لضعاف العقول وكثيرا من المؤسسات الحالية لم تحظ إلا بمعونات مالية غير كافية إلى حد خطير ، وأنها لم تقدم للأطفال والكبار الموجودين بها إلا بعضاً مما تستطيع أن توفره لهم إذا ما زودت بالإمكانات والمختصين بدرجة ملائمة ، إلا أنها قامت كمحاولة لتدبير الأمور الاجتماعية الخاصة بمجموعة من الأطفال يحتاجون إلى رعاية خاصة . وفي نفس الوقت اعتبر المجتمع الأطفال الذين لا يستطيعون مواجهة مطالب المدرسة أو الحياة لأسباب أخرى ، قابلين للعلاج بطرق أخرى طبية أو سيكولوجية . وعلى ذلك فصطلح النقص العقلي أو الضعف للعقل ليس وصفاً لمرض أو اضطراب نوعي ، بل أنه وصف ملائم لفئة كبيرة من الأفراد الذين يشتركون في صفة مفترضة هي العجز عن التعلم ويحتاجون إلى تدبير أو إجراء اجتماعي .

وقد فرق س . ب . سارامون S. B. Sarason وج . دوريس J. Doris بين التأخر العقلي والنقص العقلي ، إذ يفترض في اللصابين بالنقص العقلي وجود تلف في أنسجة المخ ، أما المتأخرون عقليا فلا يعرف عنهم أنهم يعانون من مرض من هذا النوع ، وهم يكونون العدد الأكبر من الأفراد الذين يقعون في أعلى درجات النقص العقلي أو الحالات الهامشية . ويشير إليهم الإخصائيون أحيانا بأنهم حالات النقص العقلي « الأمرية » أو (متنوعات الحقيقة) أو « الثاوية » أو « الأدنى ثقافيا » ، بسبب عدم وجود أى أعراض مرضية عضوية يمكن ملاحظتها . ويبدو أن قدرات معظم هؤلاء الأفراد محدودة جزئيا أو كلياً كنتيجة للبيئة الثقافية المحرومة ، أو فقدان الاستثارة العقلية أو العوامل السيكولوجية التي أعاقت التعلم في مراحل حياتهم المبكرة ، وأية مجموعة من هذه العوامل . وعلى الرغم من أن البعض يجادل في أن العوامل الوراثية تؤثر - جزئيا

على نحو القدرة لدى مثل هذه الحالات حيث لا توجد نمة أمراض مرضيه ، ألا أنه من الصعب عليهم أن يبينوا ماهية نواحي القصور الوراثية هذه . وتأتى الأدلة على مثل هذه التأكيدات من دراسات التوائم للتحفة والأخوة الذين نشأوا متفرقين ، أو من مقارنة درجات ذكاء التوائم المتحدة مع التوائم المنفصلة ، ولكن نمة مجادلات تدور حول ماتعنه هذه الدراسات .

ومن المحتمل جدا أن نجد لدى كثير من حالات التأخر العقلى بعض اوظائف المصيبة الخاصة التى لاتؤدى على الوجه الأكمل ، والتى لم يمكن ملاحظتها سابقا ، ولكن فى حالات كثيرة لابد من حدوث تأثيرات بعد الولادة أثرت كثيرا فى هذه القدرات غير النامية ، مادام من الصعب جدا ، فى أغلب الأحيان ، إقامة الدليل على أن نواحي القصور فى حالات معظم هؤلاء المتأخرين عقليا قائمة منذ الولادة حقا . وعلى الرغم من الاعتقاد العام بأن هؤلاء الأفراد يستطيعون ، إذا تم نضجهم البدنى ، الإفادة بدرجة محدودة فقط من التعليم والاثارة ، إلا أنه لا يمكن أن نقول فى الوقت الحاضر أنهم لا يستطيعون القيام بوظائفهم على مستوى أعلى تحت أفضل ظروف التدريب وفى المجالات النفسية السليمة .

ماهى أسباب النقص العقلى :

ساد فى وقت ما ، الاعتقاد أن معظم حالات النقص العقلى هى نتيجة لوراثة ظرف عقلى يرجع إلى جينات (مورثات) ناقصة . فنافصو العقل ينجبون أطفالا ناقصي العقل . ولكن الواضح الآن أن نتائج الوراثة أكثر تعقيدا من ذلك بكثير . فثمة ظروف كثيرة تؤثر على الجنين أثناء نموه فى رحم أمه . ويبدو أن هدد كبيرا من الأطفال الذين يغشون فى الغويمانون من تأخر مافى أثناء الوجود داخل الرحم . فالأمراض التى تصيب الأم ، وكثرة التعرض لأشعة أكس ، وبعض حالات النقص فى الدم (التى قد تكون موروثه) قد تؤثر

في نمو الجنين أكثر مما يؤثر عليه جين (مورث) خاص بالذكاء . وبالإضافة إلى ذلك فإن الإصابة التي تحدث أثناء الولادة ، والأمراض التي يصاب بها الطفل ، والنقص الغذائي بأنواعه سواء لدى الأم الحامل أو الطفل النامي ، واختلاف فصيلة الطفل دم الطفل من أمه ، والعديد من الظروف الجسمية الأخرى قد تؤثر على نمو القدرة العقلية نتيجة التلف الذي يصيب (انسجة) المخ . فضلاً عن ذلك فإن بعض الأطفال - ببساطة - لا تتطور لديهم القدرة العقلية بسبب قصص في الإثارة أو الخيرة أو عدم الاستجابة لمحاولتهم الكلام في الفترات الحاسمة في مراحل نموم للبكرة . وكثير من هؤلاء الأطفال الذين لم يتعرضوا لإثارة كافية واعتبروا ضمن حالات الضعف العقلي ، والذين اعتقد في الماضي أنهم حالات ضعف عقلي «أسرى» ، كالوا مجرد هاجزين من الحصول على درجات ملائمة في اختبارات الذكاء لأنهم كانوا يكسبون الثقافة السائدة في أسرهم . ولم يكن الأبناء أكثر ذكاء من آبائهم لأن آبائهم لم يعلمهم أكثر مما يعرفونه هم . وعندما يلتحق هؤلاء الصغار بالمدرسة ، وأحياناً يبقون خارجها بعد التحاق الأطفال الآخرين بسنة أو اثنين ، يكونون قد تأخروا عن غيرهم شوطاً طويلاً بحيث لن يستطيعوا اللحاق بهم . وللدلالة على أن هؤلاء الأطفال لم يكونوا من ضعاف العقول نتيجة «للوراثية» توجد عدة دراسات لأبناء كانت أمهاتهم من ضعاف العقول قد أودعوا مؤسسات الحضانة أو تبنتهم بعض الأسر . وكانت مستوياتهم العقلية أشبهه بمستويات آبائهم بالنسبة منها بمستويات آبائهم الحقيقيين .

ومن هذه الدراسات التي قامت بها ماري سكوداك Marie Skodak (٣)

(3) «Children in Foster Homes: A Study of mental Development»,
University of Iowa Studies in child Welfare, No. 16 (1939)

فقد اختبرت مكوداك ١٦ طفلاً حكم على أمهاتهم بأنهن ناقصات عقل بنسب ذكاء تتراوح بين ٥٠ ، ٧٤ . ويمكن اعتبار معظم هؤلاء الأمهات أن لم يكن جميعهن - متأخرات عقلياً ، وفقاً للتمييز الذي أشرنا إليه سابقاً . وكان الآباء من مستوى مهني واجتماعي اقتصادي منخفض . وكان الأطفال الستة عشر قد أودعوا في بيوت حضانة هادئة قبل سن ستة أشهر .

وعندما أجريت عليهم اختبارات الذكاء في سن السنتين والستين والنصف وجد أنهم حصلوا على متوسط نسبة ذكاء قدرها ١١٦ . وفي سن خمس سنوات تقريباً كان متوسط نسب ذكاءهم ١٠٨ . ومن المحتمل جداً أن هؤلاء الأطفال كانوا سيحصلون على درجات ذكاء أقرب إلى درجات ذكاء آبائهم الحقيقيين إذا كانوا قد ظلوا في البيئة العقلية المحدودة التي كان سيوفرها لهم آبائهم .

بعض أنواع التأخر العقلي الخاصة :

لأنزال للتأثيرات الوراثية في التأخر العقلي موضوع جدال . ومع ذلك ففي بعض الحالات التي تكون نسبة مئوية بسيطة من التأخر العقلي ، قد أمكن تحديد بعض الاضطرابات النوعية المتأثرة على الأقل بالعوامل الوراثية على اعتبار أنها عوامل مسببة . ومن هذه الاضطرابات زملة داون (أي مجموعه أعراض داون Down's Syndrome) أو اللغولية : وتسميتها باللغولية تشير إلى العيون اللوزية الشكل التي يتميز بها مثل هؤلاء الأطفال . ويبدو أنها مرتبطة بعيب في أقسام الكروموسومات (الصبغات) ، إذ أن عدد الكروموسومات في حالة الأطفال الشيبين باللغولين مبعة وأربعين بدلاً من ستة وأربعين كروموسوماً في الحالات العادية . ونسبة مثل هؤلاء الأطفال ضئيلة جداً بوجه عام ، ولكن الحالات التي تولد منها تحدث غالباً عندما تكون الأم

في سن متقدمة أو أن يجيء طفليها الأول في وقت متأخر من حياتها . ويتميز هؤلاء الأطفال بالإضافة إلى الإنكسار الذي يلاحظ في الجفن الأسفل (وهو الذي يعطى مظهر الصيون المنحرفة) باللسان المشقق ، والجلد الجاف المشقق ، وبعض الخصائص الجسمية الأخرى ، ويمدى نسب ذكاء هؤلاء الأطفال واسع ، ولكن معظم الدرجات منخفضة جداً .

وحالة أخرى من حالات النقص العقلي هو الفينيل كيتونيوريا (PUK) Phenylketonuria وهو مرض يتعلق بعمليات الأيض (أو الهضم والبناء) ، ويبدو كما لو كان صفة وراثية متنحية ونسبة حدوث هذا المرض ضئيلة جداً في مجموع السكان ، ويؤدي العلاج الغذائي المبكر إلى تخفيف شدة التأخر العقلي .

وهناك (نوع آخر من الاضطرابات) أكثر إنتشاراً ويرتبط بالقدر العقلي غير النامية ، وهو ينشأ عن الاضطرابات التي تحدث في المخ في أثناء الولادة ، وعلى الرغم من أن الأطفال الذين يتعرضون لهذه الأصابات يكونون مجموعة متباينة ، إلا أنه من الممكن أحياناً أن تعرف عليهم من وجود اضطرابات أخرى حسية أو حركية . فالمعجز في التآزر الحركي ، أو الشلل ، أو النقص في الكلام ، أو الاضطرابات الحسية ، بالإضافة إلى النقص العقلي ، توحى بوجود إصابات في المخ من المحتمل أن تكون قد حدثت في أثناء الولادة .

وبالإضافة إلى الظروف المتعددة التي قد تؤثر على الجهاز العصبي المركزي للطفل أثناء الفترة السابقة للولادة ، فقد يؤدي أيضاً عدد من الأمراض المعدية التي يصاب بها الطفل عقب الولادة إلى تأخر التطور العادي لنمو . والأمراض التي تؤدي أحياناً إلى مثل هذه النتائج الوخيمة تشمل الإلتهاب السحائي meningitis

والتهاب المخ *encephalitis* ، وشلل الأطفال *Polioencephalitis* .
وأحيانا قد تكون لبعض الأمراض التي تصيب الأطفال مثل الغدة النكفية
mumps ، والدفتيريا ، والحمى القرمزية ، والتهاب الرئوى *Pneumonia* آثار
مشابهة على نمو الجهاز العصبي المركزي وتطوره .

وهناك أيضا عدد من الظروف العصبية النوعية المتعددة ترتبط بالتأخر
العقلي رغم ندرتها ، ويوالى الباحثون أكثر فأكثر تحديد الظروف النوعية
المرتبطة باضطراب نمو الجنين . فمثلا ، قد اتضحت العلاقة بين حدوث النقص
العقلي والإختلاف بين نوع دم الطفل ونوع دم الام ، كما في حالة ما إذا كان دم
الأم ينتمى إلى فصيلة الريسوس السلبى RH^{-} ودم الطفل ينتمى إلى فصيلة
الريسوس الإيجابى RH^{+} .

وكما زاد ما نكتشفه من هذه الظروف الخاصة كلما قل إعتادنا على نظرية
الوراثة البسيطة في تفسير العقلية المنخفضة المستوى . والواقع أن الاضطرابات
العصبية والمهرونية النوعية والحرمان الثقافى والمشكلات الإنفعالية والشخصية
تبدو مسؤولة عن عدد متزايد من حالات الضعف العقلى .

تشخيص النقص العقلى :

على الرغم من أن السيكولوجى الإكلينيكى يستطيع أن يعرف على بعض
علامات الاضطرابات الجسمية المعروفة ، إلا أن تحديد الظروف الجسمية المرتبطة
بالمعجز فى القدرة العقلية هو مشكلة طبية عصبية ، فى حين أن تقويم النقص العقلى
هو مشكلة سيكولوجية ، وهذا التقويم ليس دائما أمرا بسيطا ، فلا ينبغي أن يقتصر
الأمر على أن يكون السيكولوجى الإكلينيكى قادرا على تأكيد أن الأداء العقلى غير
المناسب للفرد أقل من مستوى معين ، بل أن عليه أيضا أن يؤكد أن هذا

الأداء المنخفض ليس نتيجة لظرف طارئ ، أو لنقص في الدافعية أثناء إجابة الفرد على الإختبار ، أو نتيجة لمعز بمين يمكن علاجه . ان الطفل قد يفشل في الإجابة على كثير من بنود إختبار الذكاء لأنه منمزل إجتماعيا أكثر منه لأنه غير قادر على الإجابة ، وقد يخطئ بسبب العدوان أكثر منه نتيجة للمعز . وقد تفسر صعوبات السمع سوء فهمه للتعليمات أكثر مما يفسره عدم قدرته على التعلم . كل هذه الظروف وغيرها من الظروف الكثيرة يجب دراستها بعناية قبل تشخيص النقص العقلي ، ويتضح بصورة متزايدة أن الكثير من الخطأ في التشخيص قد حدث في الماضي . وهذا الخطأ في التشخيص يمكن أن يحدث عندما تعوق الاضطرابات الإنفعالية ، أو مشكلات التوافق الإجتماعي ، أو الصعوبات غير الملحوظة المتعلقة بأوجه النقص في السمع والرؤية والكلام عملية التعليم العادي . وبالإضافة إلى هذه الاعتبارات يجب أن يأخذ السيكولوجي بنظر الاعتبار مظهراً حاسماً في تقرير النقص العقلي وهو ما إذا كان الفرد قادراً على العناية بنفسه في بيئته الإجتماعية الخاصة . وهنا كما هو الشأن في تطبيقات علم النفس الإكلينيكي الأخرى يستلزم الأمر الخبرة والمهارة والمعرفة بثقافة المريض أكثر مما يستلزم التطبيق الروتيني للأساليب العملية .

الرعاية والتدريب

من الأفضل لعدد كبير من ضعاف العقول في المستوى الأدنى من الضعف العقلي الإيداع في المؤسسات الخاصة بسبب صعوبة الرعاية المادية والضغط الإنفعالي الذي يفرضه وجودهم المستمر في البيت على باقي أفراد الأسرة . ومع ذلك فإن الإيداع في المؤسسات كحل دائم لجميع ضعاف العقول ليس على وجه اليقين بالأمر الضروري .

ومن المحتمل أننا في كثير من الحالات نقدر تقديرآ متواضعا ما يمكن

لضعيف العقل أن يتعلم مع أفضل تدريب ، وأنتا تؤكد تأكيذا مبالغا فيه
ملا يستطيع أن يتعلم بسبب حالته . وقد بين ر . كرومويل R. Cromwell
وزملاؤه في دراسات متعددة أن ضعيف العقل يئأس بسبب هدم قدرته على تعلم
ما يتوقفه منه الآخرون ، وبالتالي فإنه يتعلم أقل مما يستطيعه⁽⁴⁾ وتشير الدراسات
الخاصة بالإبداع لمدد طويلة في المؤسسات إلى أن عدم وجود إثارة عقلية لضعيف
العقل ، وعدم القيام بمحاولة حقيقية لتدريبه ، يؤديان إلى فقدان مستمر للقدرة .

أما فيما يتعلق بهؤلاء الذين يصنفون باعتبارهم من المورون أو الهامشين
فإن من الممكن تعليمهم القيام بأوجه النشاط الاجتماعية للفيدة . والمشكلة في هذه
الحالة تقع أساسا في توفير الإشراف الملائم والأمن والاستقرار الاجتماعيين
اللازمين للتقدم على الرغم من الإمكانيات العقلية المحدودة . والحالة التي نصفها
فيما يلي توضح هذه النقطة توضيحا بيّنا .

هيلين : دراسة حالة :

المشكلة : كانت هيلين فتاة في الثامنة عشرة ، أحضرها والداها إلى العيادة
وقد إشتكى من ثورات غضب عنيفة ورفضها أن تترك غرقها لفترات طويلة .
وقد سبق لها أن شخصت على أنها متأخرة عقليا ، وقد أخرجت من المدرسة
عندما بلغت الرابعة عشرة .

خلفية هيلين : كانت هيلين الطفل الأول لزوج متأخر نسبيا . وكان
لوالدها مكتب صغير للتأمين ، وكانت أمها تعمل في الماضي سكرتيرة ولسكنها

(4) «A Social Learning Approach to Mental Retardation N. L. Ellis, ed. Handbook of Mental Deficiency (New York : McGraw—Hill Book Company, 1963)

تركت العمل بعد زواجها . وكان أخوها الذى يصفرها بثلاث سنوات يبدو عاديا ، كما كان تقدمه فى المدرسة مرضيا .

وقد وصف الوالدان هيلين بأنها بطيئة فى نموها . وفى الوقت الذى قابلها فيه السيكولوجى كان طولها حوالى خمسة أقدام ، كما أنها كانت أميل إلى البدانة ، وكانت ساقها وذراعها وأصابعها أميل إلى التقصر والسمنة . وعندما اتضح أن هيلين لم تكن تمشى أو تتكلم كالأطفال الآخرين فى مثل سنها ، اعتقد طبيب الأسرة أنها مصابة بنقص طفيف فى إفرازات الغدة الدرقية وأشار بملاج الغدة الدرقية ، ولكن العلاج لم يبدأ إلا بعد أن جاوزت هيلين عامها الرابع .

كان والداها يعتنيان بها عناية فائقة كما كانا أميل إلى إحاطتها بحماية زائدة، ولهذا السبب التحقت بالمدرسة متأخرة بفترة مقدارها سنة بالنسبة لغيرها من الأطفال . وقد ذكر الوالدان أنها كانت طفلة هادئة ، كما كانت حسنة الطبع سواء فى البيت أو المدرسة . مكثت سنتين فى الصف الأول . وكانت ضالة جسمها بالنسبة للأطفال الآخرين والصعوبة التى تواجهها فى المدرسة سببين ملائمين لتأخيرها هذه السنة . وقد رسبت فيما بعد فى صفين ، وعندما وصلت إلى الصف الأخير فى المدرسة بدأت هيلين تصبح مشكلة . فلم تكن ترغب فى الذهاب إلى المدرسة حيث كانت توصف بأنها غير متجاوبة وغير منبهة وقد تعلمت القراءة ولكن كانت حفظها ضعيفا ، ورغم أنها كانت تستطيع أن تقوم بالعمليات الحسابية البسيطة التى لا تتطلب سوى الجمع والطرح إلا أنها كانت ضعيفة فيما عدا ذلك من حيث التعامل مع الأرقام .

وعلى الرغم من وجود بعض الأصدقاء لهيلين عند بدء التحاقها بالمدرسة

إلا أنه بمرور الوقت أصبح ميلها إلى الانزعال أكثر وضوحا من ميل الأطفال الآخرين إلى نبذها . وقد بذل والداها جهدهما في محاولة الترفية عنها في البيت عندما تكون بعيدة عن المدرسة . ولم تكن هناك فصول للتأخرين عقليا في المنطقة التعليمية التي تتبعها .

وبعد أن تركت هيلين للمدرسة في سن الرابعة عشرة كانت تصرف كل وقتها تقريبا في البيت تساعد أمها ، وكانت هيلين بشهادة أمها خير مساعد في أعمال المنزل والطهي والتنظيف بوجه عام . وفي سن السادسة عشرة اشتغلت لفترة قصيرة في مطعم قريب ، وكانت تفضل فيه الأطباق ، ولكن والديها اضطراها إلى ترك هذا العمل لأنهما رأيا أن العمل كان مضنيا لها بدنياً ، ولأنهما شعرا بالهانة من أن لهما ابنة متأخرة عقليا . وبدأت ، بعد عودتها إلى المنزل عقب ترك هذا العمل ، تفتتها نوبات من الغضب عندما تواجه بالاحباط . وكانت أحيانا تقوم برحلات بالأتوبيس لشراء الأشياء البسيطة لنفسها ، ولكن أمها لم تولها ثقتها إطلاقا في شراء ماتحتاجة الأسرة وكانت تذهب عادة بنفسها ، وأحيانا مع والداها ، لمشاهدة مباريات كرة القدم ، وكرة السلة ، والأفلام السينمائية . وكانت إذا مارفض السماح لها بالقيام بما ترغب في القيام به تغضب ، وأحيانا تفتتها نوبات من الغضب الشديد ، وقد لطمت أمها مرة أو مرتين .

وقد ظهر من قياس الذكاء أن اداءها تقريبا متساويا في البنود اللفظية والعملية . وكانت نسبة ذكائها الكلي حوالي ٧٥ ، وهي نسبة تضعها في مستوى عقلي يكاد يكون أعلى من مستوى النقص العقلي الهامشي . وكانت نسبة ذكائها عند اختبارها في المدرسة قبل ذلك ٦٦ وشخصت على أنها حالة نقص عقلي هامشي .

لقد كان من الواضح عقب التحدث وقتنا طويلا مع هيلين ووالديها أن هدم توفر التسهيلات الملائمة للتدريب ، ورعاية الوالدين الزائدة لها ، وشعورها بالخجل لأن لها ابنة متأخرة عقليا قد أدى إلى الفشل في تنمية الكثير من إمكانيات هيلين للحصول على الارضاءات الاجتماعية والقيام بالإنجازات البناءة . ويبدو أن هيلين نفسها كانت تتقبل قدراتها العقلية المحدودة أكثر من تقبل والديها لها ، وقد صرحت باستمتاعها بخبرتها كعامله تقوم بفضل الأطلاق . ولم تنزل عن الناس وتصبح عدوانية إلا بعد أن وجدت نفسها وقد حرمت من كل اشباع ترغب فيه ، وعلى الرغم من أن والديها كانا مستعدين لمنحها الحب والرعاية ألا أنهما ، فيما يظهر ، كانا هاجزين عن إشعارها بتقبل الذات أو مساعدتها على أن تجد لنفسها مكانا في المجتمع . ولم يكن من المنير للمحب أو غير العادي أن يؤدي احباطها المستمر في النهاية إلى العدوان والانزلال .

ومن الواضح أنه كان من الممكن أن تعيش هيلين حياة سعيدة وبناءة أكثر مما كانت عليه ، وأنه كان من الممكن أيضا أن يعيش والداها حياة أسعد لو كانا ، هما والمجتمع أيضا ، أكثر تقبلا لها ، ولو كانت هي بدورها أكثر تقبلا لنفسها . وقد أصبح مثل هذا التقبل أمرا ممكنا بعد أن أصبح أكثر وضوحا لعامة الناس أن النقص العقلي يحدث نتيجة لاضطرابات عصبية خاصة أولعدهم وجود بيئة صحية مثيرة أكثر مما هو نتيجة لعيب وراثي . ومن الممكن في حالات كثيرة زيادة مثل هذا التقبل ، على الأقل لدى أقرباء الشخص ، عن طريق استخدام العلاج النفسي المختصر معهم . وعادة يؤدي العلاج النفسي المباشر مع المتأخرين عقليا في المستويات العليا إلى زيادة تقبلهم لأنفسهم . ومثل هذا العلاج في معظمه ينحصر في تقبلهم ، وتشجيعهم ، وتقديم المعونة التي يحتاجونها

لكي يتقبلوا أنفسهم ، ويقوموا بما يستطيعون القيام به دون خوف من النبذ أو
النقد الإجتماعيين .

وقد جمع عدد من دارسى التأخر العقلى بعض المعلومات عن المهن التى يستطيع
الأفراد من أعمار عقلية مختلفة القيام بها ، وهى تتضمن عدداً كبيراً عن المهن
التي لا تحتاج إلى مهارة أو المهن التي تحتاج إلى مهارة بسيطة (شبه مهارة) .
فالراشد (ذكر أو أنثى) والمتأخر عقلياً الذى يبلغ عمره العقلى ثمان سنوات عقلية
يستطيع أن يكون مساعداً للعلاء (الصباغ) ، أو أن يكون كاتب مخازن ، أو
صانع سجاد ، أو أن يقوم بالعمل المنزلى ، أو أن يعمل على كثير من آلات
المصانع ، أو أن يعمل ككواء فى محال تنظيف الملابس ، أما الراشد الناقص
عقلياً ، الذى يبلغ عمره العقلى تسع سنوات عقلية فإنه يستطيع أن يقوم بإصلاح
الأحذية ، والعمل على بعض آلات الطباعة ، وكمساح فى المزارع (بما فى ذلك
تشغيل آلات المزارع) ، وتشغيل آلات العرض السينمائي ، وكطاه للوجبات
السريعة ، وصناعة الخزف ، والتجميع فى المصانع . ويستطيع الراشد المتأخر عقلياً
الذى يبلغ عمره العقلى عشر سنوات عقلية أن يعمل كمساح كهربائي ، أو مساعد
عامل أدوات صحية (سباك) ، أو فى طلاء الخشب وتجهيزه ، أو كاتب شحن ،
أو فى تشغيل آلات نسج الملابس الصوفية (التريكو) ، أو بائمة فى محلات
المخردوات .

ومن الواضح أن هناك عدداً كبيراً من الوظائف المفيدة فى مجتمعنا لذوى
القدرة المحدودة . بل قد يكون من الأفضل أن يشغل هذه الوظائف مثل هؤلاء
الأفراد الذين يكونون أكثر رضاء بالأعمال الروتينية من ذوى القدرات العقلية
الاهل (الاكثر ذكاء) ، وفى كثير من الحالات ترجع مصيريات التوظيف إلى

توافق الشخصية والتدريب الملائم أكثر منها إلى عدم وجود وظائف يستطيع ناقصو العقل القيام بها على نحو مناسب .

وكما زاد ما نكتشفه من أسباب النقص العقلي ، كلما أسكن تلافى حدوث كثير من الحالات ، وعلاج الحالات الأخرى في وقت مبكر لتقليل نتائج الاضطراب . فاكتشاف النقص في إفرازات الغدة الدرقية في وقت مبكر وعلاجه عن طريق إفرازات الغدة الدرقية يمكن أن يحول دون حدوث الفصاع (القماءة . . .) وفي كثير من الحالات الأخرى يستطيع السيكولوجيون الاكلينيكيون العمل ليس فقط في تشخيص النقص العقلي بل في إكتشاف الظروف المثلى للتعليم ، وما يستطيعون تعلمه . كما يستطيع الاكلينيكيون أن يقدموا العلاج النفسي لناقصي العقل بحيث يكون في مقدور الكثير منهم أن يعيشوا حياة أكثر سعادة وأكثر إنتاجاً .

قياس القلاء في اداء الوظائف العقلية :

مع إزدیاد إهتمام السيكولوجيين بحالات المرض النفسى بين الراشدين (الكبار) ، وانشغالهم بمشكلات تشخيص حالاتهم ، بدءوا في النظر في إختبارات الذكاء ليرى ما الذى يمكن أن يجوده بالإضافة إلى ما يدعون أنه مقياس لقدرة الموروثة .

كان الاعتقاد في العشرينات والثلاثينات من هذا القرن أن من خصائص الذهان (الأمراض العقلية) أو الجنون ، تدهور أو فقدان القدرة العقلية . وأنه كلما طال أمد مرض الفرد وزادت خطورته كلما إزداد التدهور الذى يعانى منه . ومن اللهم في تشخيص درجة الاضطراب النفسى ومدته أن يكون الاكلينيكي قادراً على تحديد ما إذا كان مستوى قيام المريض بوظائفه العقلية قد انخفض عن مستواه السابق .

وقد تبين من ملاحظات السيكلوجيين في مختلف المؤسسات بغض الفروق العامة في أنواع الاستجابات التي يقوم بها الأشخاص الذين كانوا يؤدون وظائفهم بكفاية أكبر أو مستوى أعلى قبل إصابتهم بالذهان ، وتلك التي يقوم بها الذين لم يكونوا يؤدون وظائفهم بكفاية أكبر قبل إصابتهم به . ومن هذه الفروق أن الذين فقدوا بعض قدراتهم كانوا بوجه عام قادرين على الأداء على نحو أفضل في الاختبارات التي تنطوي على معرفة راسخة في الماضي مثل للمفردات أو بعض أنواع معينة من المعلومات . ولكن أداؤهم كان أقل في الاختبارات التي تتضمن درجة كبيرة من التركيز والتعاون في أثناء الإجابة — أى في حل المشكلات الصعبة ، وتعلم أشياء جديدة ، أو تذكر بعض المنبئات المباشرة مثل سلاسل الأرقام أو العبارات ، كما أن أداؤهم كان أقل في الاختبارات العملية بوجه عام وخاصة عندما كان عامل السرعة يؤثر في التصحيح . وقد وضع فريدريك ولز Frederick Wells في وقت مبكر اختبارات خاصة لقياس نواحي الاختلاف الذي يحدث في القيام ببعض الوظائف ، فوضع مقياساً للذاكرة قام بمراجعتها فيما بعد دافيد وكسار David Wechsler وفيما بعد وضع والتر شبل Walter Shipley اختباراً يقابل فيه بين أداء الفرد في اختبار للمفردات يختار فيه الشخص الإجابة الصحيحة من بين الإجابات متعددة ؛ وأدائه في سلسلة مسائل تفكير قائمة على القياس التمثيلي تزايد في الصعوبة .

وعلى الرغم من أن من الممكن أن نبين أن معظم هذه التعميمات يصدق على العينات الكبيرة إلا أن هناك تضارباً فيما يتعلق بالأفراد . وقد أجريت هذه محاولات لمقارنة الاختبارات الفرعية أو المقاييس الفرعية لبعض المقاييس مثل مقياس وكسار للذكاء الذي وصفناه سابقاً ، ولتنقسم اختبار ستانفورد بينيه إلى أنماط من الاختبارات الفرعية ، على أمل اكتشاف نمط أو صفحة نفسية

(بروفيل) للاختبارات الفرعية مميزة لأنواع الاضطرابات المختلفة . وقد شعر بعض السيكولوجيين أن نماذج خاصة للاختبارات الفرعية يمكن أن تميز اضطرابات عقلية معينة ، ولكن البحث لم يؤيد وجهات النظر هذه بصورة عامة . إن ما يبدو أنه الخط الاعم هو أنه في أى نوع من أنواع المرض ، المؤقت أو الدائم ، الذى يؤدي إلى ضعف في القيام بالوظائف العقلية ، يكون إحتمال كشف الاختبارات التى تحتاج إلى الانتباه والتعاون والجهود والدافعية والتركيز عن هذا الضعف أكبر من إحتمال كشف تلك الاختبارات التى تمكس تعلماً أقدم وأرسخ عنه .

وقد اعتمد حتى وقت قريب على السيكولوجيين للمساعدة في تقرير وجود تلف في أنسجة المخ أو عدم وجوده . وحديثاً نسبياً استطاع المختصون في الاعصاب والاطباء تطوير أساليب فسيولوجية أدق لتحديد التلف الذى يحدث لمناطق الترابط في المخ . ولهذا كان من الصعب كل الصعوبة في حالات كثيرة تحديد ما إذا كان المريض مصاباً بما يطلق عليه اضطراب « وظيفي » ، أى اضطراب لا تعرف فيه أية أعراض مرضية جسمية أو فسيولوجية ، أو تلف حقيقي في الجهاز العصبي . وكان من الضروري غالباً الإنتظار وقتاً طويلاً للوصول إلى هذا التشخيص الفارق (المميز) ، لدرجة أنه كان من الصعب إتخاذ إجراءات لمساعدة المريض . ولما حلّت هذه المشكلة دعى السيكولوجيون لاستخدام اختباراتهم لتقييم المرضى الذين كان أداؤهم للوظائف العقلية ناشئاً عن تلف أو إصابة في المخ ، عن المرضى الذين ظلوا على نفس مستواهم الخالى طوال حياتهم . وقد استطاع السيكولوجيون بوجه عام أن يقوموا بهذا التمييز بدرجة مقبولة من النجاح إذا كان سلوك المريض لا يشبه سلوك المرضى المضطربين « عقلياً » ، ولكنهم وجدوا أن فصل المرضى الذين كان النقص في قدرتهم راجعاً إلى الظروف الوظيفية (الذهان أو الجنون) صعب بدرجة كبيرة جداً عن المرضى الذين كان سلوكهم

يشير بالشذوذ أو بالغرابة أو بالتبلك الإفعالى أو هدم القدرة على الكلام أو رفضهم للكلام كنتيجة لتلف فى المخ .

والبحت الذى قامت به آن ماجارىت Ann Magaret مثال للبحوث فى نماذج الاختبارات ، وقد قارنت فيه بين درجات الاختبارات الفرعية لمقياس وكسر بلفيو لذكاء الراشدين لثمانين مريضاً شخصوا على أنهم فصاميون (ذهان وظيفى) بدرجات أربعين مريضاً شخصوا على أنهم ذهانيون مصابون بالشلل العام (وهو ذهان مرتبط بتلف أنسجة المخ) . وقورنت نماذج درجات الاختبارات الفرعية للفتتين بنماذج درجات ٢١٠ شخصا من الأسوياء من نفس مدى السن أخذوا من العينة التى قن هليها وكسر .

والجدول رقم ٢ يبين متوسط درجات كل مجموعة فى كل اختبار من الاختبارات الفرعية ومرتبة كل اختبار فرعى من الأعلى (١) إلى الأدنى (١١) لتوضيح الفروق فى نمط القدرات . ومن المحتمل أن هيئة المرضى كانت أقل بعض الشيء فى القدرة العقلية قبل بدء الاضطراب (المرض) .

ومن الممكن أن نلاحظ أن هناك فروقا كبيرة فيما يتعلق بمستوى الدرجات العام للمجموعات الثلاث . وعلى الرغم من أن مجموعتى المرضى كانتا أقل بعض الشيء فى القدرة العقلية قبل حدوث المرض ، إلا أن من الواضح أن المرضى تسبب فى نقص خطير فى أداء الوظائف العقلية ، مع ملاحظة أن المرضى للمصابين بتلف فى أنسجة المخ (للمصابين بالشلل العام) هم الذين عانوا أكثر من مرضى الفئة الأخرى (الفصامين) .

ويمكن أن يلاحظ أيضاً أن مدى الفروق بين متوسطات الاختبارات الفرعية كانت فى مجموعتى المرضى أكبر منها فى مجموعة الأسوياء . وإذا نظرنا إلى

جدول ٢ - بين متوسطات الدرجات في الاختبارات الفرعية لاختبار
و كسلر - بلفو لذكاء الراشدين ومراتبها لمجموعتين من المرضى ومجموعة معيارية.

الاختبار الفرعي	الفصاميون عدد = ٨٠ المتوسط المرتبة	المصابون بالشلل العام عدد = ٤٠ المتوسط المرتبة	الأسوياء عدد = ١٢٠ المتوسط المرتبة
المعلومات	٨١ ٢	٦٣ ٢	٩٨ ٢
الفهم	٦٠ ٧	٥٥ ٤	٩٧ ٣
الحساب	٥٤ ٩٥	٤٠ ١١	٩٢ ٨
الأرقام	٦٦ ٦	٤٦ ٨	٨٩ ١١
التشابه	٦٨ ٥	٤٤ ٩	٩٥ ٤
المفردات	٨٥ ١	٧٢ ١	٩٨ ١
تكميل الصور	٥٨ ٨	٥٦ ٣	٩٣ ٦
ترتيب الصور	٥٤ ٩٠	٤٨ ٧	٩٠ ١٠
تجميع الأشياء	٧٤ ٣	٥١ ٦	٩٢ ٨
رسوم المكعبات	٧٢ ٤	٥٢ ٥	٩٤ ٥
التعويض	٥٢ ١١	٤١ ١٠	٩٢ ٨
متوسط الإختبارات			
الفرعية الاحدى			
عشر	٦٦	٥٢	٩٥

From Ann Magaret, "Parallels in the Behavior of Schizophrenics, Paretics, and Presenile Nonpsychotics" *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 37 (1942) 511- 28, by Permission

نموذج متوسطات درجات الاختبارات الفرعية كما هو واضح من المراتب التي حصلت عليها فالتناجد أن هينقى المرضى متشابهتان تماماً ، إذ أن أفضل متوسطين للدرجات المجموعتين في الاختبارات الفرعية ، وأسوأ متوسطين لهما من نفس الاختبارات الفرعية ، على الرغم من أن إحدى المجموعتين كانت تشكو من اضطراب دون أى تلف عضوى معروف ، فى حين أن الأخرى كان من المعروف أنها مصابة بتلف خطير فى أنسجة المخ . وفى كلتى الحالتين كان اختبارا المواد الراسخة التعلم (وهما المعلومات والمفردات) أفضل نسبياً ، أما الاختبارين اللذين يتطلبان تركيزاً وسرعة وبجهداً (وهما الحساب والتعميض) فكانا أقل الاختبارات .

وتشير هذه النتائج وغيرها إلى أن السيكولوجى الإكلينيكى يمكن أن تكون له قيمة فى الكشف عن وجود أعراض مرضية فى وظائف المخ ، وفقدان القدرة العقلية كنتيجة لاضطرابات خطيرة غير عضوية . ولكن عندما تكون أعراض المريض بمرض عضوى شبيهة بأعراض المريض بذهان وظيفى ، كإصابة الشلل العام ، فإن السيكولوجى ينبغي أن يكون أكثر حذراً فى النتائج التى يصل إليها . وفى مثل هذه الحالات ، إذا اعتبرت اختبارات السيكولوجيين مجرد مؤشرات لفحوص مصيبة أدق ، أكثر منها دلالة على اضطراب عقلى عضوى ، فإن استخدام مثل هذه الاختبارات يمكن أن يكون ذى أهمية كبيرة .

الفصل الرابع

+ التشخيص

يذكر جوردن البورت Gordon Allport أنه يوجد ألف وثمانمائة مصطلح في اللغة الإنجليزية يمكن استخدامها في وصف الخصال للميزة سلوك الفرد أو الشخصية^(١) ويستخدم عدد كبير من هذه المصطلحات في وصف السلوك الشاذ أو غير العادي أو السيكوباتولوجي (للمرض النفسى) ومن الواضح أن السيكولوجى الاكلينيكي ، إذا ما بدأ في وصف خصال الأفراد الثابتة والعامية نسبياً ، فإنه يجد نفسه بازاء عدد ضخم من المفاهيم التى يمكنه استخدامها ، ولكن كيف ينتقى من بينها ما هو جوهرى ، وهام وله قيمة ؟ وإذا كان عليه أن يطبق اختباراً واحداً فقط ، فهل ينبغي أن يقيس هذا الاختبار الأمانة ، أو البشاشة ، أو المدوان السكامن فهو الآخرين ، أو القدرة على معالجة للمشكلات على أسس ذهنية (عقلية) ، أو الإندفاعية ، أو التفاؤل أو الليل الإجتماعى ، أو غير ذلك من المفاهيم ؟ الواقع أنه إذا توفر له

(+) جاء في الأصل تشخيص العنصرية وقد استجمدت كلمة العنصرية نظراً لاهلها على السمع وكان من الممكن استخدام تقويم الشخصية لولا ما يتطوى عليه هذا من تمييز في المصطلح الذى استخدمه المؤلف وما قد يتطوى عليه من مفهوم معين . فالتشخيص أصولاً مصطلح طبي استخدم في علم النفس الاكلينيكي وذلك حين كان الاتجاه العلمى سائداً وبقى مستخدماً بعد ذلك رغم محاولات البعض استخدام مصطلحات جديدة منها التقويم والتقدير (المترجم)

(1) *Personality : A Psychological Interpretation* (New York : Holt, Rinehart, & Winston, Inc., 1937).

الوقت ، وأُتيحت له الفرصة لأن يحاول تقويم خمسين خاصية عن طريق القياس والوسائل الأخرى ، فإنه يظل يواجه مشكلة أى خمسين خاصية يختارها من بين مئات الخصائص المختلفة التى تصف السلوك أو الشخصية .

والإجابة عن هذا السؤال هى أن أى سيكولوجى اكلينيكي يأخذ مفاهيمه عن نظريات الشخصية أو المرض النفسى (السيكوباتولوجيا) . وفى بعض الأحيان توصف هذه النظريات وصفاً يتميز بالمانية والوضوح ، فتحدد المسلمات التى تتضمنها هذه النظريات كما تحدد المصطلحات الواردة تحديداً دقيقاً ، وفى بعض الأحيان الأخرى تنسكون النظريات خلال فترة من الزمن فلا تنضح إطلاقاً المسلمات التى تقوم عليها ، ولا تتحدد تعريفات المصطلحات أبداً . ولكن مع ذلك فإن هذه النظريات أيضاً قد تتضمن ما يشير إشارة محددة إلى ماهو رئيسى بالنسبة لدراسة الشخصية أو المرض النفسى . ومن بين نظريات هذا النوع الأخير تلك النظرية التى نادراً ما اتضحت مسلماتها ولكنها سيطرت فى وقت ما على تفكير الذين يعملون فى ميدان السلوك الشاذ (غير السوى) ، والتى تأخذ بمنهج البحث الذى يرى فى السيكوباتولوجيا (أمراض النفس) وجوداً قائماً بذاته .

ومن المفيد قبل أن تنتقل إلى مناقشة المناهج التى يستخدمها السيكولوجيون فى قياس الشخصية أو التشخيص أن نناقش أربع مجموعات كبيرة من نظريات الشخصية وهى التى قدست عدداً كبيراً من المفاهيم التى يستخدمها السيكولوجيون الاكلينيكيون على نحو متميز .^(٢)

(٢) من وجهة نظر أخرى مختلفة بضع الشيء لبعض مناهج البحث هذه ووجهات النظر الأخرى التى تنبج خاصة لمشكلات علم النفس الاكلينيكي أنظر فى هذه السلسلة كتاب :
Richard S. Lazarus, *Personality*

، كان ينظر في القرون الوسطى إلى الأفراد الذين يتصف سلوكهم بالغرابة أو الشذوذ أو انعدام التعقل أو الفهم على أنهم واقعون تحت سيطرة الشياطين والأرواح ، ولتخليصهم من هذه الأرواح الشريرة كانوا يعذبون ، وأحياناً يحرقون على أنهم سحرة . وبالتدريج ظهر اتجاه إنسانى نحو هذا السلوك المنحرف اجتماعياً ، وبذل المثقفون جهوداً قوية لفهم مثل هذه الانحرافات بدلا من تعقب أصعابها . وحاول أطباء القرن التاسع عشر أن يبنوا في الأذهان أن هذه الانحرافات ليست سوى أمراض وأن المصابين بها ينبغي أن ينظر إليهم على أنهم مرضى ، لا ينبغي أن ندينهم . وعندما بدأت عملية وصف طبيعة هذه الأمراض الأساسية كان من الطبيعى أن يطبق المنهج الطبى على الاضطرابات السيكولوجية . وكما هو الشأن في أنواع الأمراض الأخرى فقد افترض أولاً أن كل فرد كان يعاني من اضطراب معين خاص ، تكشف عنه الأعراض التى تبدو في السلوك الذى نلاحظه ، وأن تجمعات هذه الأعراض تحدد المرض الأساسى الذى يمكن رعاها . وعلى ذلك كانت النظرة السائدة هى أن الأمراض العقلية مثل الأمراض الجسمية تتميز بنمط معين من الأعراض ينطبق على معظم المصابين بها ، كما هو الحال في النقرس (داء الملوكة) ، أو الاضطرابات التى تحدث في وظائف المראה ، أو أورام المخ ، أو انفجار الزائدة الدودية الملتهبة ، أو إصابة الرئتين بعصويات السل . ومع تراكم أوصاف « الأمراض » بدأت تظهر محاولات وضع تصنيفات عامة شاملة بلغت أوجها فيما قام به أميل كرايبلين Emil Kraepelin في الجزء الأخير من القرن التاسع عشر . فقد وضع كرايبلين ، وهو طبيب المانى حصل على تدريب في علم النفس ، تصنيفاً دقيقاً ومنظماً للاضطرابات العقلية التى جاء وصفها

وكان التقسيم الأول لكرايبلين هو تقسيم الاضطرابات إلى اضطرابات عضوية (داخلية النشأة) واضطرابات وظيفية (خارجية النشأة) . ففي حالة الاضطرابات العضوية افترض أن المرض النفسى يرتبط بمرض جسمى أو فسيولوجى معروف ، أما في حالة الاضطرابات الوظيفية فلا يعرف مثل هذا الارتباط بمرض جسمى أو فسيولوجى في وقت المرض . وينبغى أن يكون واضحاً أنه في هاتين الحالتين لا يصف وجود المرض الجسمى في حد ذاته اضطراباً سيكولوجياً . وأن هذا الاضطراب إنما يوجد في الطريقة التى يفكر بها الفرد أو يسلك ، ولكن في بعض الحالات نشعر بأن الإصابة قد نشأت من مرض عضوى معروف أو ارتبطت به ، وكثيراً ما افترض المصنفون الأوائل هذه الأمراض العضوية على أساس شواهد محددة ، ومنذ ذلك الوقت حدث أن تقل بعض الاضطرابات من أحـد الأقسام الكبرى التى قال بها كرايبلين إلى قسم آخر نتيجة التوصل إلى معلومات جديدة .

وعلى الرغم من أن المخطط التشخيصى الذى قال به كرايبلين قد تغير وأصبح أفضل وأكثر دقة على مر السنين إلا أنه لا يزال المخطط التصنيفى الأساسى الذى يستخدمه الأطباء العقلليون وإلى حد كبير السيكولوجيون المختصون في الشنوذ . ويشار إليه أحياناً على أنه نظام التصنيف الطبى العقلى أو التصنيف السيكياترى للأراض .

أن مبادئ التصنيف الأساسية لمخطط التشخيص المستخدم في الوقت الحاضر متنوعة وغير منظمة نسبياً فبعض الاضطرابات لا تحددها أعراضها بالقدر الذى تحددها أسبابها المفروضة ، وخاصة الذهانات العضوية

كأنه ان الناشئ عن التسم من جراء تناول العقاقير . وبعض الاضطرابات الأخرى ، تحددها أعراضها بصورة كلية تقريبا ، ففي العصاب المستعري مثلا يشعر المريض بفقدان وظيفة عضوية من وظائف أعضاء الجسم الحسية أو الحركية (العضلية) . ويتحدد بعض الأمراض بما ينشأ عنها فيما بعد (بالنبؤ) ، فمن المفروض مثلا احتمال استمرار الفصام لفترات طول من الفترات التي يستمر فيها الاكتئاب (الانقباض) . وفي هذه الحالة فإن طول مدة المرض نفسه تستخدم كأساس من أسس التصنيف .

ومن أمثلة الاضطرابات العضوية ، أو اضطرابات التفكير أو الفعل التي ترتبط بالشذوذ السيكولوجي : الأورام ، واضطرابات المخ التدهورية ، والتسم بالعقاقير ، وأصابات الجهاز العصبي المركزي بولوبيات الزهري (الشلل) ، والإصابات الناشئة عن إصابات للمخ من قبل بعض الأمراض كالتهاب المخ (ما يعقب التهاب المخ) . وتتباين الأعراض في هذه الاضطرابات تباينا شديدا ، متضمنة الهذات والهلوسات . وفي بعض الحالات قد تظهر الأعراض بمظهر التفكير الغريب مسببه بذلك الخصاص كما هو الشأن في حالات الآفزيا التي تصاب فيها وظائف اللغة بالاضطراب . وفي هذه الحالات إما أن يكون الفرد عاجزا عن فهم اللغة أو تفسيرها ، أو أن يكون غير قادر على أن يعبر عن أفكاره الخاصة ، ومثل هذه الاضطرابات ، التي ترتبط عادة بنوع من التلف في مناطق الترابط في المخ ، قد تغطي أحيانا مظهر الاضطرابات العقلية (السيكياترية) أو لا ترتبط مثل هذا السلوك بأي مرض عضوي معروف .

والاضطرابات الوظيفية تنقسم إلى ثلاث مجموعات كبرى ، منها مجموعة الذهانات (جمع ذهان) . ومفهوم الذهان يعادل تقريبا الاستخدام الشائع للجنون وللريض الذي يشخص على أنه مصاب بالذهان يفقد عادة حقوقه للدنية ، ويجوز

إيداهه إحدى المستشفيات دون الحصول على موافقته . ونظراً لما ينطوي عليه هذا للمصطلح من مضامين قانونية كان لتشخيص الذهان نتائج عملية هامة . ومع ذلك فإن صياغة تعريف للذهان ليس بالأمر السهل . والذهان ، بوجه عام يتغذى من تشويها في البيئة (التي يوجد بها المريض) ناشتا عن الشذوذ الذي يصيب التفكير ، والإدراك ، والاستجابة الانفعالية ، ويكون هذا التشويه بدرجة كافية بحيث يعتبر المريض غير قادر على أن يهتم بأموره بطريقة ملائمة ، وقد يشكل خطراً على نفسه أو على غيره . والفصام (الشيروفرينا) هو الاضطراب الذهاني الوظيفي الذي يفترض فيه أنه أكثر انتشاراً في ثقافتنا من غيره . وهو يتميز بالهذاء ، والهوسة ، والسلوك الأنسحابي الواضح ، والتفكير الخلطى أو غير المعقول ، وعدم القدرة على الاستجابة الانفعالية الملائمة . ويطلق على الاضطرابات الشديدة في رد الفعل الانفعالي ذهان الهوس - الاكتئاب ، ويبدو المظهر الهرمسي في الاستثارة الشديدة ، في حين أن للمظهر الاكتئابى يبدو في الحزن وفي العزيمة للنبطية غير الملائمين . ويعتبر الاكتئابيون مرضين يخطرون الانتحار بدرجة شديدة . والاضطراب الذى يتميز بأفكار (هذات) الاضطهاد المنتظمة فيما بينها لدرجة أنها قد تبدو مقولة فيما هذا الاقتراضات الأساسية التي بنيت عليها ، هو ما نطلق عليه البارانويا . والاكتئابيات والأعراض الخطيرة الأخرى التي تحدث في أواخر الحياة ، والتي يبدو ظهورها مصادفة تقريباً مع فترة الانتكاس *Involutional Period* سبق أن وصفت بأنها ميلانخوليا انتكاسية (ارتدادية) .

والجموعة الثانية الكبرى من الاضطرابات الوظيفية تشمل العُصابات

(جمع عُصاب) . وعلى الرغم من أن المريض في هذه الحالة يكون تعساء ، سوى التوافق ، وشاذاً أحياناً في سلوكه ، إلا أن التشويه الذى يصيب الواقع في نظره

ليس بالضخامة التي يكون عليها في الذنابات ، ويستطيع المصاب أن يواجه عادة المظاهر المختلفة في البيئة التي يعيش فيها . والفقرة المقبلة التالية تساعد على تمييز « المصاب » من « الذهاني » .

«... وفي بعض الأحيان قد يكون المصابون هاجزين بدرجة خطيرة تماما (كالذهانيين) ، ولكن الاضطرابات في حياتهم النفسية أقل شدة ، ولا تبدو على الشخصية علامات الانحلال الكامل ، فهم عادة أكثر توجيهيا (أدراكا) للمكان ، والزمان ، والأشخاص . وعلى الرغم من أن استبصارهم لا يمكنهم من فهم أسباب صعوباتهم ، إلا أنهم قادرون على ادراك حقيقة وجود هذه الصعوبات . وعلى الرغم من أن استغراقهم في الخيال قد يكون مبالغ فيه ، إلا أنهم قادرون على التمييز بين الواقع والوهم . » وأخيرا فاتهم لا يمانون من انحلال الشخصية الشال الذي تبدو فيه الهذات والموسات (٣) .

وفي المصاب النفسي قد توجد الأعراض في المخاوف المبالغ فيها ، والأفكار المنسلطة التي تعاود الفرد بقدر كبير من المثابة ، والآراء الخاصة المتعلقة بالسلوك الجنسي التي تتعارض مع التوافق الجنسي السوي ، وظهور الشكاوى الجسدية التي ليس لها أساس فيولوجي واضح (التعب ، الضعف ، الصداع ، الشلل ، فقدان الأحساس وغير ذلك) . وقد تشمل الأعراض الأخرى على سبيل المثال ، مشاعر عدم الموامة للمبالغ فيها ، والتجمل البالغ ، والقلق ، والشعور بالتوتر المستمر .

والجموعة الثالثة الكبرى من الاضطرابات الوظيفية هي الشخصيات

(3) From G. W. Shaffer and R. S. Lazarus, *Fundamental Concepts in Clinical Psychology* (New York: Mc Graw-Hill Book Company (1952), p. 292, by permission.

السيكوباتية، وكان المعتقد في الأصل أنها جبلية، أى أنها أصلا وراثية في طبيعتها، وهى تتميز عادة بالسلوك غير الأخلاقى أو المعارض لمستويات المجتمع. وعلى الرغم من أن القليلين في الوقت الحاضر يعتبرون أن هذا النوع من الاضطرابات وراثى، إلا أنه لا يزال حتى الآن يستخدم في وصف نماذج السلوك الثابتة بدرجة عالية والتي من الصير تغييرها. ويضم هذا النوع من الاضطرابات معتادى الاجرام، ومدمى الخمر، والمتعودين على تناول العقار، والمنحرفين جنسيا، والذين يبدون (وأحيانا بطريقة خادعة) كأنما لا تربطهم بغيرهم من أفراد مجتمعهم مشاعر هامة. ومنهج البحث في وصف الشخصية أو تشخيصها عن طريق مثل هذا التخطيط التصنيفي يتضمن بالضرورة قياس الخصال أو الأعراض السائدة في الاضطرابات المختلفة. ولذلك ينبغي وضع الاختبارات التي تحدد ما إذا كانت تفكير الفرد معقولا، وما إذا كان يعانى من الهلوسات والهذات، وما إذا كانت استجاباته الأنفعالية سوية، وغير ذلك: مثل هذه الملاحظات قد تسهل التشخيص. وعلى الرغم من أن السيكولوجيين والسيكياتريين أصبحوا مدركين الآن لنقص هذا المنهج إلا أنه لا يزال ذا أثر كبير في تحديد أوجه النشاط التي يقوم بها السيكولوجى الاكلينيكي في كثير من المؤسسات. ومن الممكن أن نلخص باختصار بعض نواحي القصور هذه هي النحو التالي:

١ - أنه منهج بحث هام في وصف الشخصية لا يفسر الفروق الفردية في المجموعة الكبيرة من الاسوياء. فنهج البحث التي تهدف إلى وصف مثل هؤلاء الأفراد لا تزال قاصرة على وصف ميلهم إلى السلوك النفسى المرضى تاركة للآن المظاهر الأساسية في شخصياتهم.

٢ - والحقيقة القاطعة هي أن الصور التي تظهر عليها الأعراض لا تندرج

تحت نماذج أو مجموعات واضحة ، وأن هناك تداخلا كبيرا في أعراض الاضطرابات المختلفة . وأن كثيرا من الأفراد يمثلون خليطا من الاضطرابات المختلفة كما يمثلون اضطرابا واحدا فقط . وكنتيجة لهذا لا يكون التشخيص ثابتا إلى حد كبير ، أنه يتغير مع مرور الوقت ، ومن الممكن أن يختلف ، بصورة ملحوظة ، باختلاف القائمين بالتشخيص .

٣ - ومع ازدياد فهمنا للخبرة التي تقع وراء السلوك المرضى فقد أصبح من الواضح في الوقت الحاضر أن الأفراد المختلفين قد تتكون لديهم نفس الأعراض لأسباب مختلفة ، كما أن الأفراد الذين يعانون من نفس الصعوبات (كما هي مفهومة في حدود الأسباب المرضية التي تؤدي إليها) قد تتكون لديهم أعراض مختلفة كثيرة . وبعبارة أخرى ، أن النموذج المرضى الذي أخذ عن الطب لا يتلاءم ببساطة مع ميدان الشذوذ السيكلوجي . أن الدليل قوى في علم النفس الشاذ على أننا نتناول نتائج خبرات الإنسان وليس نتائج عمليات مرضية .

٤ - أن منهج الدراسة العام للتشخيص يبدو هفيا كل العقم . في المائة عام أو ما يقاربها منذ أن أدهى أن هذه الوحدات الشخصية قد حددت ووصف ، كان من الصعب تماما ، وخاصة في حالة الاضطرابات الوظيفية ، أن نجد أية طرق علاجية ملائمة لكل تشخيص . أي أن التصنيف يبدو أنه وضع بقصد التصنيف فقط ، وأن العلاج النوعي لكل اضطراب ، مبن على أمر يعوزنا بكل بساطة .

منهج البحث وفقا للمكانات والانطب والسمات :

رغم أنه ليس من العدالة ، إلى حد ما ، أن نضع منهج البحث الحديث

لشخصية جنباً إلى جنب مع المناهج التي هي عليها الزمن ، والقائمة على أساس الملكات العقلية ، وأنماط الشخصية ، إلا أن من الأرجح أن منهج البحث السات قد ظهر نتيجة هذه المناهج للبكرة ، وأنه لا يزال يشاركها بعض الخصائص .

سيكولوجية الملكات :

من الممكن أن نصف الملكة على أنها قدرة فطرية « للعقل ككل » ، أي أنها خاصة أوصفة عامة للإنسان . وتعتبر كل ملكة ذاتا مستقلة (أوكيانا مستقلا) على الرغم من إمكان تأثرها بالملكات الأخرى وتأثيرها فيها . فالفرد قد لا ينشأ أو يطور ملكة ما ، ولكنه ، من الناحية الأخرى ، ينمىها أو يطورها إلى أقصى حد يمكن أن تسمح به الطبيعة (أو الوراثة) .

ونادرا ما نلحظ إلى نظرية الملكات على أنها على أنها منبج محدد تحديدًا دقيقًا . وعلى الرغم من أن قلة من علماء النفس الحديثين يتمسكون بها ، إلا أن الكثيرين مازالوا متأثرين بمفاهيمها . ويختلف سيكولوجيو الملكات أيضا في درجة تأكيدهم لفطرية الملكات ، وفي درجة تمسكهم بتأثير بعضها في البعض الآخر . ويختلف كل منهم أيضا في درجة اهتمامه بمخصل العقل العامة والفروق الفردية . وحتى عندما يبدو أن الاهتمام المباشر لأى باحث في سيكولوجية الملكات هو تعريف ملكة جديدة من ملكات العقل فقط . فإن الفرض الأساسى هو الوصول إلى متغير يمكن به مقارنة الأفراد بعضهم ببعض .

ونمة تصنيفات عدة للملكات العقل تبدأ من هدد' الأقرىق الأوائل . فالإدارة ، والتفكير ، والحكمة ، والتقليد ، والحب ، والرحمة ، والزهو هي بعض المفاهيم الكثيرة الخاصة بالملكات التي ظهرت في وصف خصال الفرد على

من المصور . وهي ترتبط بقوائم الفرائز (مثل التجميع والتقليد والمطف والمسيطر)
التي كانت شائعة في أوقات متباينة .

وقد نتساءل ما الخطأ في سيكولوجية الملكات ، إذا كان ثمة خطأ ، إذ
أن هذه المصطلحات والمفاهيم ما كانت لتستمر إذا لم تكن مفيدة . أن النقد
المعتاد لمنهج البحث وفقاً لنظرية الملكات هو أنها تفسر (الظواهر) بالتصنيف
فالإجابة عن السؤال لماذا يدرك الفرد الألوان ، أو يستخدم الآلات ، أو يتذكر
الأرقام ؟ هي لأن لديه إدراكاً للألوان ، وقدرة ميكانيكية ، وذات كره . وفي
ميدان الفروق الفردية يصبح الجواب هو أن لديه من الملكة أكثر أو أقل
من المتوسط . ومن الواضح أن هناك عنصراً هاماً بين تذكر الأرقام ، وتذكر
الأسماء ، وتذكر الدروس (رغم أنها في الحقيقة أبعد من أن تكون علامة تامة)
مما يسمح بشيء من التنبؤ بمفهوم لذا كره في سبيل بعض الأغراض العملية .
ولكن هناك خطراً كبيراً عندما يستخدم مثل هذا التكوين الوصفي في مكان
تفسير أوصاف أو كل الظروف التي يحدث فيها فعل ما ، إذ أن المعلومات الأخيرة
تسمح بالتنبؤ والضبط ، ولا تسمح بذلك المعلومات السابقة . فالأمانة مثلاً ،
كلمة لا تتفق مع ذلك الرأي ، فقد ثبت ببراهين مقنعة الأمانة في مواقف
ما يمكن أن تكون غير مرتبطة إطلاقاً بالسلوك في موقف آخر .

وربما كان النقد الأهم للسيكولوجية الملكات هو أنها تبجل من المظاهر
النكوبية للسلوك ذواتاً مستقلة . وهذه القوائم تعالج كالمكانات مستقرة ، في
داخل الفرد ، ويضيق كثير من الجهد في سبيل تحديدها ، وتصنيفها ، ووضع
اختبارات لقياسها بدلاً من وضع اختبارات لحل المشكلات العملية مثل كيف
تدرب الناس على أن يصعدوا أحكاماً صحيحة ، أو كيف نقي من الاضطرابات

العقلية ونماذجها. انما فلسفة ستاتيكية يفسر فيها السلوك على أساس ذوات مستقلة نسبيا توجد داخل الفرد ، بدلا من أن يفسر على أساس فرد منظم تنظيما مقدا في تفاعل مع محيط هو الآخر منظم تنظيما مقدا .

نظريات الانماط :

نظرية الانماط : نظام لتصنيف الافراد إلى فئات أو أنماط عريضة جدا . ونظريات الانماط تحاول — مشتركة في ذلك مع منهج الدراسة وفقا لنظرية المكات — أن تقتبأ بالسلوك دون حاجة إلى وصف المواقف البيئية التي هي مجال السلوك ، فهي تفسر على أساس خاصية الفرد الداخلية غير المتغيرة نسبيا ، ونظريات الانماط أكثر اعتمادا من نظريات المكات على افتراضات وراثية أو جبلية ، إذ يفترض أن الفرد يسلك بالطريق التي يسلكها بسبب الخصال الموروثة ، أو الخصال الجبلية المحتمل أن تكون إلى حد كبير ، أمورا موروثة .

أن نظريات الانماط نظريات استاتيكية بمعنى أنها تفتقر إلى مبادئ تعف آثار التفاعل بين الفرد والبيئة . وهي نظريات ستاتيكية أيضا بمعنى إنها تميل لأن تقدم تفسيراتها على أساس الخصال التي لا تتغير نسبيا ، وليس على أساس السلوك المتعلم والقابل للتغير . والخاصية الثالثة المحددة لنظريات الانماط هي العدد المحدد للمفاهيم الوصفية الذي تستخدمه . فنظريات الانماط التي يحاول أن تفسر السلوك بتصنيف الافراد في نمطين أو ثلاثة أو أربعة أو حتى في سبعة أنماط أساسية — كما في رأى أ. ج. روزانوف A. J. Rosanoff — هي نظريات محددة كل التحديد فيما يتعلق بقدرتها على وصف السلوك الإنساني المعقد والتنبؤ به .

وعلى الرغم من ازدهار نظريات الانماط منذ عهد الاغريق الأول أن مفاهيم نظريات الانماط في علم النفس في الوقت الحاضر تتأثر تأثيرا كبيرا بالمدرسة الفرنسية التي تمثل في مؤلفات لويس روستان Louis Hostan عام ١٨٢٨ ، وكذلك في مدرسة أرنست كريشمير Ernst Kretschmer الألمانية التي تابعت في نظريتها في الانماط نظرية روستان بدقة ، وهي كنظرية قامت أولا على أساس الخلصال الجسمية مثل نظرية روستان ، إذ صنف روستان الأفراد في الانماط الهضمية ، والعضلية والتنفسية ، والحية ، وهذه الانماط تقابل إلى حد كبير أنماط كريشمير ، البدين ، والرياضي ، والرياضي الواهن ، والواهن (أنظر مناقشة شلدون التالية) . وحتى حين تتضمن نظرية الانماط إمكانية أن شيئا ما يوجد بقدر أكبر أو أقل بحيث أن فردا ما يوجد في موضع ما على امتداد سمة واحدة ، أو أن يوجد على مواضع متعددة لامتدادات عدة سمات ، فإننا لانزال أيضا في مواجهة طريقة ضيقة ومحدودة وبدائية في وصف السلوك الإنساني .

وتظهر التطورات الحالية لنظريتي الانماط لكل في روستان وكريشمير على أفضل نحو في مؤلفات وليم هـ . شلدون (٤) William H. Sheldon . وعلى الرغم من أنه شلدون وضع نظرية من أكثر نظريات الانماط تطوروا راجعا في ذلك إلى أكثر الاسس موضوعية لاغراض التصنيف ، إلا أنه بقي عرضة للنقد الذي يوجه إلى جميع نظريات الانماط . فهو يميز بين ثلاثة أنواع من الانماط الجسمية . النمط الداخلي التركيب (σωματικός) النمط الحشوي والبدين أو الهضمي (الذي يتميز بالاخصاء الهضمية الضخمة ، ونمو ضعيف نسبيا لتسكين

(4) *The Varieties of Human Physique* (New York, Harper and Brothers, 1940).

الجسمى (المظم، والمضلات والانسجة الرابطة). وأصحاب النمط التكويني الداخلى بدناء هادة ولكنهم قد يبدون نحفا أحيانا . وهم على قدر بسيط من الرزاة أو الرقار . والنمط الثانى هو النمط المتوسط التركيب Mesomorph ويتميز بأن التكوين الجسمى هو الغالب (المضلى - الرياضى) ، وهو قوى منتصب القامة . والسيطرة فيه للمظم والمضلات والانسجة الرابطة . وفى هذا النمط يكون الجلد سميكاً منع المسام . والتكوين فى النمط الخارجى التركيب (الواهن الضعيف الجسم - الحى) Entomorph يكون هشاً طويلاً ، ويكون الصدر مسطحاً والأطراف طويلة نحيفة ، ضئيلة المضلات ، أسطوانية المظام ، والقوام منحرف ، والحركة تتميز بتقييد متردد .

ويقابل هذه الأنماط الجسمية الثلاثة أنماط مزاجية ثلاثة وهى : المزاج الحشوى Visceratonia ويمثل شخصية النمط الداخلى التركيب ، والمزاج البدنى (الجسمى) Somatotonia ويمثل شخصية النمط المتوسط التركيب ، والمزاج الحى Crebrateria ويمثل شخصية النمط الخارجى التركيب . والنمط الحشوى يميل إلى كثرة الطعام والاختلاط الاجتماعى ، ويحتاج إلى الحب والتشجيع ، وهو راضٍ بمسامح ، ويمبر عن انفعاله بحرية . والنمط البدنى (الجسمى) مسيطر وطموح وهذوائى ، يميل إلى الرياضة والمخاطرة والتنافس ، ويحاول أن يحمل للشكلات من طريق العمل . والنمط الحى متحفظ ، يميل إلى التفكير والسرية ، وردود انفعاله قوية ، وهو يحب الوحدة ، شاعر بذاته ، مكفوف فى تعبيره الاجتماعى .

وليس من الضرورى تصنيف الأفراد فى أنماط خالصة ، بل يمكن تصنيفهم على سلم مكون من سبع درجات تبين درجات الليل نحو الإنماط الجسمية وللزاجية .

ومع ذلك تبقى هناك صعوبات متعددة في مثل هذا المنهج من البحث . فمن المفروض ، مثلاً ، أن الأفراد يتصفون بجميع السمات التي توصف بها الأنماط المزاجية الثلاثة جميعها بنفس الدرجة التي يقدرون بها على المقاييس المدرجة الخاصة بالأنماط المورفولوجية (الجسمية) . وحتى إذا أمكن توضيح أنه توجد ارتباطات منخفضة بين التكوين (الجبلى) والسلوك ذى المعنى أو بين أنواع السلوك ذات المعنى في مجموعات الأفراد الذين يصنفون وفقاً لتكوينهم ، فإن مثل هذه التصنيفات ذات قيمة تنبؤية ضئيلة لوصف السلوك في أى موقف معين . وحتى إذا أمكن إثبات أن مثل هذه العلاقات قائمة ، فإن الأمر يصبح أمر تفسير إذا كانت هذه الارتباطات محددة بيولوجياً ، أو أنها تعتمد على ردود الفعل الثقافية والشخصية لفروق الجسمية التي توجد بين الأفراد فالصبي النحيل الضعيف قد تنشأ لديه ميول جمالية وهوأيات غير اجتاهية ، ليس بسبب المحددات الموروثة ، بل لأنه لا يجد في ثقافة معينة اشباعاً في الرياضة البدنية والحب البدنى ، وبالتالي يضطر لأن يسمى وراء الاشباع في الهوايات غير الاجتاهية مثل القراءة . ونظراً لما يبدو من أن النظريات الانماط الجسمية مثل نظرية شلدون لا تنطبق على الاناث في الثقافة الواحدة ، وهن اللواتى تختلف أدوارهن في الطفولة والرشد عن أدوار الذكور ، فإن هذا يوحي بأن الفروق القائمة بين الجنسين تعتمد على اطراد ردود الفعل الثقافية أكثر منها على التحديد البيولوجى .

ونظرية الأنماط ليونج Jung^(٥) في الانبساط والانطواء هى أساساً نظرية سيكولوجية أكثر منها نظرية أعماط تكوينية كالنظريات التي سبقت مناقشتها . ومع

(5) *Psychological Types* (New York : Harcourt, Brace and Company, 1923).

ذلك فهي تتداخل بدرجة كبيرة مع الخصال السيكلوجية للأنماط التكوينية .
ويوجه عام نجد أن النمطوى يشابه النمط الواهن أو الضيف Leptosome أو
النمط الجارجى التركيب ، ونجد أن المنبسط يشابه النمط الهضمى البدن Pyknic
أو النمط الباطل التركيب . وتتداخل الأنماط الفرعية والأنماط المتطورة عنها
مثل الثنائى النمط وهو المنبسط والنمطوى معا ، أو المنبسط والكاذب الذى يبدو
منطوقا وهو فى الواقع متمركز حول الذات ويسمى وراء السلطة ، مع النمط المضى
أو الرياضى أو النمط للتوسط التركيب .

سيكلوجية سمات :

يشبه منهج البحث وفقا لنظريات السمات فى وصف السلوك منهج البحث
وفقا لنظريات الأنماط فى عدة نقاط ، وقد قسم جوردن البورت Gordon Allport
تميزا راعيا للفرقة بين منهج البحث وفقا لنظريات الأنماط ومنهج البحث وفقا
لنظريات السمات . فهو يرى أنه يمكن أن نقول إن الشخص لديه سمات ما ولكن
لا يمكن أن نقول إن لديه نمطا ما ، بل اننا نقول أنه يقع فى نمط ما . وفى
الاستخدام الحديث يقصد بالسمات متغير ، أو امتداد ، يمكن أن نحدد عليه
موضعا لكل فرد من الأفراد . وقد سمح البورت بحالات خاصة للسمات الفرعية
أو الفردية التى تميز شخصا واحدا فقط ، ولكنه لم يوضح كيف يمكن وصف
مثل هذه الخصال أو فهمها أو التنبؤ بها لأغراض علمية . وأما فيما يتعلق
بالسمات العامة أو الشائعة monothetic ، فإن الفرق الواضح الذى يقدمه البورت
يبدو وكأنه ينتهى إلى أمر يتعلق بالدرجة أكثر منه بالتنوع . والأفراد فى
نظرية الأنماط لشلون يقومون على امتداد ما . وهو يختلف فى ذلك عن بعض
نظريات السمات فى أنه يستخدم متغيرات محدودة نسبيا ، وفى اقتراض أن
كل متغير يعيل لأن يكون ممثلا لتجميع من الخصال التى يمكن اعتبارها

سمات . أن نظريات السمات ليست محدودة كنظريات الأنماط في خصال ضئيلة ، أوفى وضع تمييزات ضئيلة فيما يتعلق بالفروق الفردية . أن الخطأ الأكبر في نظرية السمات ، كالخطأ في سيكولوجية الملوكات ، يقع في معالجة الشخصية كخاصية داخلية دون الإفادة من اللواتف (الذى توجد فيه) للتنبؤ فإذا كان الفرد يحتل مكانة متوسطة ، أو يقع في اللتين الحمين في سمة العدوان ، فهل معنى ذلك أنه يسلك سلوكا نصف عدوانى ، أو أنه يسلك سلوكا عدوانيا نصف الوقت (وإذا كان الأمر كذلك فأى النصفين) ؟ أو ماذا ؟ ومع ذلك فهذا النقص ليس نقصا بالضرورة . فمن الممكن أن نصف السمات في عبارات موقفية أو وفقا لاتجاهية السلوك Directionality of Behavior بطريقة لا تختلف عن مفهوم الحاجات السيكلوجية التى ستناقش في هذا الفصل فيما بعد .

ومنهج البحث وفقا لنظريات أو العادات في وصف الشخصية يصبح أكثر قصورا إذا لم يمدنا بالظروف التى تؤدي إلى التغير كنتيجة للتفاعل مع البيئة . ومع ذلك فمن الممكن أن تفكر في السمة على أنها عادة . وإذا ما تكاملت هذه النظرة مع نظرية التعلم ، فإن هذا المنهج يمكن أن يمدنا بمفاهيم (مصطلحات) لاتصف السلوك فحسب ، بل تصف أيضا ما يطرأ عليه من تغير .

ونظريات الشخصية التى قال بها جوردن ألبورت ، وريعموند كاتل ونظريات Raymond Cattell تمثل مناهج البحث الحديثة لسيكولوجية السمات . ويؤكد ألبورت سمات متعددة تشمل السمات الفريدة أو مركبات فريدة من السمات يمكن أن تميز فردا واحدا أو قليلا من الأفراد . وهو يقدم لنا مثالا للمثل هذه السمة في « الاستعراضية التى يصعب إرضاؤها » - أما كاتل فهو أكثر اهتماما بالسمات التى يشترك فيها الجميع مثل سمة التجمع . وهو يأمل باستخدام الأساليب الإحصائية

(التحليلات العائلية) أن يحتزل عدد السمات إلى أقل سمات وصفية مستقلة ممكنة ، يمكن معها أن يحصل على تنبؤات مفيدة .

وعلى وجه العموم تختلف ، السمات عن الأنماط وعن للسمات في قلة احتمال أنها تتضمن سمات خاصة بأصول موروثة أو جبلية . وهي تختلف في أنها تقدم لنا إمكانية وجود عدد كبير من طرق وصف تنوعات السلوك الإنساني اللانهائية بما في ذلك مفهوم تفاعل السمات الذي يزيد من إمكانية التنبؤ . ومناهج البحث التي تقتصر على وصف السمات فقط تفشل أهمية البيئة في تحديد السلوك ، وتفشل بوجه خاص في تطوير مبادئ تصف هذا التفاعل ، وفي التغير التي يحدث في الشخصية والتنبؤ به . ومثل نظريات السمات هذه لا تعترف عادة بأن جميع أنواع السلوك قابلة للتنبؤ ومنسقة ، بل أنها تقبل التناقض باعتبار أنه خلية السمة الضعيفة .

منهج البحث وفن التحليل النفسي :

يشير مصطلح التحليل النفسي عادة خطأ قوياً في المناقشة والجدال . وهو يشير أحيانا إلى سلسلة الملاحظات التي أبدأها سيجمند فرويد Sigmund Freud وكثير من أتباعه حول الطبيعة البشرية ، ويشير أحيانا إلى نظرية الشخصية وطريقة العلاج للبيكولوجي التي أهلها فرويد (وهي الطريقة التي سوف نستخدمها هنا) . وأحيانا يشير إلى نظريات الشخصية التي تتفق مع وجهة نظر فرويد ولكنها تختلف معها أيضا في بعض النقط ، وذلك مثل نظريات ألفريد أدلر Alfred Adler وأتورانك Otto Rank وهاري سي . سليفان Harry S. Sullivan . وعلى الرغم من أن كثيرا من الآراء التي قدمها فرويد قد عدلها في الوقت الحاضر أتباع نظرية التحليل النفسي أوردفوها تماما غير

أنه لاشك في أن ماظم به كان تأثيره في نظريات الشخصية الحالية أكثر مما ظم به أى شخص آخر ، وقد تجاوزت آرائه حدود علم النفس إلى جميع العلوم الاجتماعية الأخرى ، وإلى النظام التربوى ، وإلى الممارسات العملية في تنشئة الأطفال في الحضارة الغربية .

وعلى الرغم من أنه من غير الممكن أن نصف نظرية التحليل النفسى في تفصيل كبير في هذا العرض القصير ، إلا أنه ينبغي أن نعرض للمظاهر ذات الأهمية الخاصة لفهم تقويم الشخصية والتشخيص .

ومن اسهامات فرويد الكبرى نظريته في الحمية النفسية : وعلى النقيض من نظريات الأنماط والسمات التى تفترض أن الخصال الهامة للسلوك الإنسانى عامة بين أفراد النوع ، نجد أن موقف فرويد هو أن السلوك الإنسانى مدفوع أو موجه للحصول على أهداف معينة . فهو يقرر أن السلوك الإنسانى بأكمله بما فيه السلوك السيكوباتولوجى (للرضى) سلوك له معنى . وبعبارة أخرى فقد شعر فرويد أن الأمراض التى توجد لدى الشخص الشاذ ليست مجرد أشارات لأنهيال ما فى الكائن الخفى ، كما هو الحال فى أمراض الأمراض الجسمية ، بل أنها ذات دلالة خاصة فى ضوء أهداف الفرد ودوافعه . أن ما نكتشف عنه الأمراض ليس للرض بل الصراع القائم فى النفس . ولما كان فرويد قد درّب كطبيب فقد شعر بالحاجة لتوكيد مصدر لطاقة ينشأ عنه السلوك الذى يسمى للوصول إلى هدفه ، وقد وجد هذا المصدر فى الغرائز المتأصلة فىنا بيولوجيا . وقد ذهب إلى أن الفرد يبنى الحصول على اللذة فقط ، وتجنب الألم وأن غرائزه الموروثة تمهد فى أى وقت معين ما هو لذيند (سار) ، وهو يرى - مثبثا بذلك ذعر الكثيرين - أن الغرائز الجنسية هى المصدر الأساسى للدوافع المسببة لمعظم السلوك الإنسانى .

ومع فكرة الحتمية النفسية كان إسهامه العظيم الآخر هو الدافع اللاشعوري وعلى الرغم من أن بعض السيكلوجيين والملاسة قد لاحظوا أن الإنسان تدفعه في بعض الأحيان دوافع لاشعورية ، إلا أن احداً منهم لم يعط لهذه الفكرة المكانة التي اعطاها لها فرويد . فقد سلم بوجود عقل لاشعوري ليس فقط كستودع لكثير من غرائز اللذة والتدمير ، بل وإيضاً كستودع للأفكار وللشاعر والرغبات التي لا يقبلها الإنسان عن ذاته ، والترابطات والأفكار والرغبات التي يحاول أن ينساها أو يتحاشاها . وقد أطلق فرويد على هذه الأفكار المكبوتات . وتصور فرويد العقل على أساس هذه القوى التي تؤثر على الإنسان والتي كثيرا ما تتصارع في ذاته من أجل السيطرة . وبسبب النقد الأخلاقى القاسى الذى يوجهه المجتمع ، والمحرمات والمعقبات التي تفرض على الإنسان عندما يشبع دون كف دوافعه وعدوانه ، يصبح على الإنسان أن يكبت الكثير من رغباته ، وإن كانت الطاقة المنضمة في السعى وراء مثل هذا الإشباع تبقى موجودة وقد تسبب في صراعات داخلية عنيفة .

واللدوافع اللاشعورية قدرة على الهروب من خلال الرمزية في الأحلام وفى الأمراض المرضية ، وفى الخيالات وفى أساليب أخرى ، وأحيانا تتكشف هذه الدوافع بنفس الطرق التي يدافع بها الإنسان عن نفسه ضد ظهورها فى العقل الشعورى ، فنلا عن طريق الإنكار البالغ الشدة لدافع ما ، أو بإسقاطه على الآخرين (كأن يقول مثلاً : لست أنا الغاضب ولكن الغاضب هو أنت) وسوف نناقش بعض مظاهر التحليل النفسى فى الفصل التالى المتعلق بالعلاج النفسى .

لقد أدت نتائج حركة التحليل النفسى ، بتوكيدها على ميكانيزمات

اللاشعور إلى تعقيد مشكلة التشخيص تمقيدا ضخما . فقد تضاعف معنى الأمراض ، وأصبح على الإنسان أن يتجاوزها سميا وراء الصراعات الداخلية . ولم يعد في إمكان الإنسان أن يكتشف المظاهر الهامة لدى الفرد عن طريق طرق أسئلة مباشرة . فليس من المحتمل فقط أن يرغب في إخفاء المعلومات بطريقة شعورية ، بل أن منهج البحث وفقا للتحليل النفسى يتضمن أيضا أن الفرد قد لا يكون واعيا بمشكلاته الخاصة . وأصبح على هذا المنهج فى البحث أن يضع طرقا دقيقة وبارعه لكي يمكنه اكتشاف هذه المشكلات .

ولقد وجهت عدة انتقادات نحو التحليل النفسى التقليدى أو الفرويدى ، كما وجهت إلى الصور المستحدثة منه . ويتعلق النقد الاساسى منها بالاعتماد على الغرائز باعتبارها مصدر الطاقة للسلوك الموجه نحو هدف ما ، وكان النقد منصبا على عدم التعرض اطلاقا لوصف قوة هذه الغرائز أو الظروف التى تسبب فيها .

وبالتالى فهى تستخدم لتفسير ما يعقب الواقعة وليس ما يسبقها . والانتقاد العام الثانى ينصب على صعوبة قياس المفاهيم المستخدمة فى التحليل النفسى . واختصاراً من الصعب أن نحدد تحديدا موثوقا به متى تحدث عملية ما وإلى أى مدى . ومع هذا النقص أو نتيجة له أصبح من الصعب جدا اختبار كثير من الفروض التحليلية اختبارا موضوعيا أو تجريبيا .

ومع ذلك فإن الاسهامات المتعلقة بالهتمية النفسية والدوافع اللاشعورية أصبحت مقبولة قبولاً واسعاً فى التنظير الحديث للشخصية ، وادى كلا المبدئين إلى الاعتراف بأن مشكلة فهم السلوك الانسانى والتنبؤ به مشكلة معقدة أشد

التعقيد وتطلب مهارة عالية وإبداعاً كبيراً ، وليس من المحتمل أن يحلها وضع عدد ضئيل من الاختبارات أو المقاييس البسيطة نسبياً .

منهج البحث وفقاً للحاجات السيكلوجية :

وكنتيجة للتأثير الفرويدي بدأ كثير من واضعي نظريات الشخصية في الاعتماد أكثر فأكثر على تحليل دوافع السلوك أو اتجاهه . ومع ذلك ، فإن بعض هؤلاء المنظرين (واضعي النظريات) رفضوا تأكيد فرويد على الجنس ، أو الأساس الفريزي للدوافع ، أو كليهما . وظهرت أيضاً محاولات قام بها السيكلوجيون الأمريكيون (بتوكيدهم على القياس) لوضع طرق لتصنيف أنواع السلوك من حيث اتجاهيتها . تسمح بقياس ثابت في الوقت الذي تبقى فيه اطار التحليل النفسي . وتصنيف هنري موراى Henry Murray الذي سنفده فيها إلى ، هو أساساً من هذا النوع ^(٦) . وبعض المحاولات الأخرى لوصف الدوافع الانسانية ، مثل محاولة و . أ . توماس W. I. Thomas التي ترجع إلى ١٩٢٣ اقترنت من المشكلة من وجهة نظر اجتماعية مع تأكيد الأهداف القوية المشتركة في الثقافة ، مثل حاجات الفرد إلى المسكينة الاجتماعية ، والحب ، والاستقلال ، والقوة .

وجميع هؤلاء المصنفين ، وكل منهم له ما يميزه عن غيره ، يضعون قوائم بالمصطلحات (التي يطلق عليها الحاجات أو الدوافع) لملخصين بها أنواع السلوك وهذه المصطلحات تختلف عن السمات في أن المفهوم العام لا يشتق من التشابه الموضوعي لمراجعة السلوكية ، بالقدر الذي يشتق من التشابه في الأهداف

(6) *Explorations in Personality* (New York : Oxford University Press, 1938).

أو القوى المحركة وراءها . وكما حدث في قوائم السمات قامت محاولات لتجنب التداخل بين المفاهيم ، ولكن تحقيق هذا كان صعبا ، وطاعة لم يوضع أى مبدأ للمحافظة على مستوى واحد من العمومية . ولما كانت للمفاهيم تتضمن مفاهيم أخرى بصور متفاوتة ، فإن أحدها قد يندرج تحت الآخر جزئيا . ولقد كان الأساس الذى استخدمه أصحاب مثل هذه النظريات غالبا لاختيار المفاهيم أو المصطلحات لتجريد الاشتراكيات من أنواع السلوك (العناصر المشتركة) هو اللجوء إلى الخبرة الحسية أو السير على منوال التحليل النفسى فى النظر إلى أنواع معينة من الدوافع الجنسية .

وقد أحل موراى الحاجات محل الفرائز التى قال بها فرويد ، ولكنه احتفظ بالكثير من الفروض الأخرى الخاصة بالسلوك التى وضعها فرويد . كما أنه أكد أن فهم السلوك ينبغى أن يتضمن تحليلا للظروف البيئية التى أطلق عليها الضغوط . والضغط هو خاصية البيئة التى تساعد الفرد على الوصول إلى غرض معين أو توقعه عنه .

وقد استعان موراى فى ذلك بثلاثين حاجة مذكورة فى القائمة التالية . وليست هذه الحاجات هى المتغيرات الوحيدة التى جاءت فى نظرية موراى . وهى تمثل محاولة لوصف السلوك من حيث اتجاهاته فى صورة حاجات .

التقدير	الافتتان	العب
الإنجاز	الاهتمام على الغير	التقدير
التملك	السيطرة	التبذ
الانتماء	الاستمرار	الاحتفاظ
العدوان	المرض	الانزالية

الاحساسية	تجنب الأذى	الاستقلال الذاتى
الجنس	تجنب الهوان	تجنب اللوم
تقبل الحماية	المنعة	الادراك أو للعرفة
الاستعلاء	الرعاية	البناء أو التركيب
الفهم	النظام	المضادة أو المواجهة

ويحاول موراى بالتنظيم الذى قال به السلوك الانسانى فى صورة حاجات وضغوط أن يتلافى ، على الأقل بعدم وجود عبارة صريحة ، ما تنطوى عليه الفرائض . كما أنه يحاول أن يتجنب قصر معظم السلوك الموجّه على النوافع الجنسية الأولية . ومع ذلك فإن قائمة الحاجات التى قال بها موراى تتعرض لنواح متعددة من القصور : (١) أن المفاهيم لم تتعرض لاختبار من ناحية العدد (الانقصاد فى عددها أو التداخل أو الفائضة) . (٢) أن المفاهيم لم تعرف تعريفا دقيقا بما يسمح بقياس موضوعى (٣) أنه لا يوجد هناك ما يشير إلى الظروف أو الخبرات السابقة التى توضح أسباب وجود الحاجات المختلفة أو هدم وجودها أو قوتها . ومع ذلك فهذا المنهج قد يكون أكثر تقدما عن سيكولوجية السمات بسببه وراه أوجه الشبه فى أنواع السلوك من حيث الدوافع المسببة لها ، أكثر من أوجه الشبه التى تصل إليها من طريق التجريد والتى تميل لأن تكون اعتباطية أكثر منها مبنية على أساس متسق . كما أن هذا المنهج يؤكد تأكيداً أكبر على صلة البيئة الوثيقة بفهم السلوك من طريق مفهوم الضغط .

نظرية تعلم الاجتماعى

وهناك منهج آخر للبحث يستخدم أيضا الحاجات السيكلوجية، وذلك هو

نظرية التعلم الاجتماعي التي وضعها مؤلف هذا الكتاب وزملاؤه وتلاميذه. وهي تمثل وجهة نظر في الحاجات السلوكية مختلفة إلى حد ما عن وجهة النظر التي قال بها موراي، وتعتمد اعتماداً كبيراً على نظرية التعلم لتفسير نمو الحاجات السلوكية وتطورها وما يطرأ عليها من تغير. وتبعاً لنظرية التعلم الاجتماعي يتحدد سلوك الإنسان بأهدافه. فالسلوك دائماً يتصف بالاتجاهية. فالفرد يستجيب بالسلوك الذي تعلم أنه سوف يؤدي إلى أعظم إشباع في موقف معين، وكل فرد يربط تدريجياً بعض موضوعات الأهداف والظروف الداخلية المعينة بإشباعها غير متعلمة أو مورثة، فالارضاع مثلاً يشبع الطفل في أول الأمر، ثم يصبح وجود الأم نفسها سبباً للسرور، وبعد ذلك قد يحاول الفرد أن يقوم بالأمور التي تحببها الأم، وينتهي الأمر أخيراً في غياب الأم بأن يجد الفرد إشباعاً في تحقيق الأعمال التي ارتبطت في الماضي بتحبيبتها. والدوافع السلوكية، تميزها لها عن إشباعات السكان الحثي غير المتعلمة أو التي تقوم على أساس بيولوجي، هي نتيجة الخبرة وليست نتيجة الغريزة.

وبالتدرج تنشأ لدى كل فرد مجموعة من الدوافع أو الحاجات الممايزة تتراوح بين الدوافع أو الحاجات النوعية والدوافع أو الحاجات العامة. وكلما كانت أنماط السلوك أو الأهداف التي تتضمنها الحاجة نوعية، كلما أمكن التنبؤ بقوة أحد أنماط السلوك أو الأهداف من الأخرى. وكلما كان المفهوم عاماً أو هريضا أو شاملا كلما تضاعفت دقة التنبؤ بسلوك معين من سلوك آخر.

ومن وجهة النظر هذه يصبح للحاجة ثلاثة مكونات أساسية:

أحد هذه المكونات، هو مجموعة السلوك الموجهة نحو نفس الهدف (أو إلى أهداف مشابهة أو أهداف ذات صلة)، ومثال ذلك مجموعة السلوك التي يستخدمها

الفرد ليحصل على رعاية الآخرين له . وهذا النوع من الملوكة يطلق عليه
امكانيات الحاجة . ويشير المصطلح إلى قوة امكانية الحاجات ، أى ترجيح عملها
فى مواقف معينة ومحددة .

والمكون الرئيسى الثانى ، هو التوقعات بأن أنواعا معينة من السلوك سوف
تؤدى إلى اشباكات أو أهداف لها قيمتها لدى الفرد . فقد يحدث أن يكون
الفرد قد تعلم طرقا كثيرة للحصول على رعاية الآخرين له كحفل ، ولكنه فى
الوقت الحاضر قد يكون توقمه بانها سوف تؤدى إلى أية اشباكات ضئيلة .
فالبكاء مثلا قد يؤدى إلى حصول الحاضرين على الرعاية والمساعدة ، ولكن
طفل العاشرة أو الثانية عشرة قد يجد نفسه عندما يستخدم نفس الأسلوب
منبوذا من والده على اعتباراته يتصرف كالبنتات . والمستوى للتوسط للتوقعات
بأن أنواع السلوك التى تعلم الإنسان أن يعتمد عليها لتحقيق اشباكات معينة
سوف تؤدى بالفعل إلى هذه الاشباكات يطلق عليه حرية الحركة .

والمكون العام الثالث للحاجات ، هو القيمة (قيمة الحاجة) المرتبطة بالأهداف
نفسها - أى الدرجة التى يفضل بها فرد ما مجموعة من الاشباكات على مجموعة
أخرى . فمثلا إذا اتاحت الفرصة نفسها للحصول على اشباكين ، فإن فردا
ما يفضل أن يقوم بشئ يؤدى إلى احباب الآخرين به (الحاجة إلى الاعتراف) ،
فى حين يفضل فرد آخر أن يقوم بشئ يؤدى إلى حب الآخرين له (الحاجة
إلى الحب والعطف) .

والقيمة التى تعطىها هذه النظرية لموقف الفرد السيكولوجى ، سواء فى فهم
السلوك أو التنبؤ به ، مظهر رئيسى آخر لنظرية التعلم الاجتاهى . فعلى خلاف
منهج البحث وفقا للمسات أو للملكات ، أو أى منهج بحث آخر فى الشخصية

يؤكد بقوة على الحالات الداخلية ، فإن هذه النظرية ، بسبب اعتمادها على
 للمسلمات الأساسية لنظرية التعلم ، تؤكد أن الفرد يتعلم عن طريق الخبرات
 السابقة أن بعض الاشباكات أكثر احتمالاً من غيرها في بعض المواقف. ولا توجد
 الفروق الفردية في قوة الحاجات المختلفة فقط ، وإنما تظهر أيضاً في الطريقة التي
 يدرك بها نفس الموقف . فرد فعل شخص ما للمواقف المختلفة يعتمد على خبرته
 السابقة التي تكون ، مظهراً هاماً للفروق الفردية . فالموقف السيكولوجي يمد
 الفرد بأدلة لتوقعاته بأن سلوكه سوف يؤدي إلى النتائج المرغوب فيها .

وإذا ما وضع فرد ما قيمة عالية على بعض الأهداف مثل الرغبة في الاعتراف
 به ، أو في أن ينال الرهاية ، فإن توقعاته قد تكون منخفضة بالنسبة لتحقيق
 هذه الأهداف . إذ ربما يكون قد تعلم أن يتوقع العقاب أو الفشل أو النبذ عندما
 يحاول أن يحقق هذه الرغبات (ومثل ذلك الطفل الذي يحصل باستمرار على
 درجات ضعيفة أو درجت رسوب في المدرسة) . وعندما يحدث ذلك فإن
 الشخص يتعلم عادة أنواعاً أخرى من السلوك ليتفادى العقوبات نفسها . فهو
 أحياناً يحاول أن يحصل على الاشباكات بطرق غير واقعية مثل الاستغراق في
 أحلام اليقظة ، أو بالاساليب الرمزية التي تمثل له ، وليس لأحد غيره ، الحصول
 على الاشباكات . وتجنب هذه الأنواع من السلوك أو القيام بأنواع غير واقعية
 من السلوك أمور متعلمة وتكون ما ينظر إليه عادة على أنه أعراض للسلوك
 غير السوي . فالسلوك غير السوي ، من وجهة النظر هذه ليس مرضاً أو اضطراباً
 أو انهياراً بل محاولة ذات معنى لتجنب عقوبات معينة ، أو للحصول على
 اشباكات معينة على مستوى غير واقعي .

وهي سبيل التوضيح نورد ستما من الحاجات العريضة التي تتضمن معظم
 السلوك السيكولوجي المتعلم مع تعاريفها . والواقع أن هذه المفاهيم متممة بمبحث

لا تسمح لنا إلا بشيء قليل من التنبؤ ، أما المفاهيم الضيقة فهي أفيد على وجه العموم . فمثلاً ، إن حاجة الفرد إلى المركز وإلى أن يعترف به يمكن أن تحلل إلى مستويات أكثر خصوصية من النشاط الاجتماعي ، أو الأنشطة المهنية أو العقلية ، أو للمهارات الجسمية والرياضية .

١ - الحاجة إلى الاعتراف والمركز :

حاجة الفرد إلى أن يتفوق ، وأن يعتبر كفتاً ، مثل الآخرين أو أفضل منهم في المدرسة أو العمل أو المهنة أو النشاط الرياضي ، أو المسكاة الاجتماعية ، أو الجاذبية الجسمية ، أو اللعب ، أي الحاجة إلى أن يحصل الفرد على مكانة عالية هي مقياس تنافسي ذي قيمة اجتماعيا .

٢ - الحاجة إلى السيطرة :

حاجة الفرد إلى التحكم في أعمال الآخرين ، بما في ذلك الأسرة والأصدقاء ، وأن يكون الفرد في مركز القوة ، وأن يتبع الآخرون أفكاره ورغباته الخاصة .

٣ - الحاجة إلى الاستقلال :

حاجة الفرد إلى أن يتخذ قراراته ، وأن يعتمد على نفسه ، وأن يطور للمهارة اللازمة للحصول على الإشباع ، وأن يصل إلى الأهداف دون مساعدة الآخرين .

٤ - الحاجة إلى الاعتماد على الآخرين ورعايتهم :

حاجة الفرد إلى فرد آخر أو أفراد آخرين يقوونه من الإحباط ، ويوفرون له الحماية والأمن ، ويساعدونه على الحصول على الأهداف الأخرى للرغبة .

حاجة الفرد إلى تقبل الآخرين وحُبهم ، وأن يحظى باحترامهم وانباههم واهتمامهم وإخلاصهم .

حاجة الفرد إلى الاشباعات الجسمية التي ارتبطت بالأمن والعافية ، وتجنب الألم ، والرغبة في الملذات الجسمية .

واختصاراً ، إن إمكانية حدوث سلوك ما، أو مجموعة من أنواع السلوك في موقف معين ، تعتمد على توقعات الفرد بأن السلوك سوف يؤدي إلى هدف أو إشباع معين ، وعلى قيمة الإشباع بالنسبة له ، وعلى القوة النسبية لإمكانات السلوك الأخرى في نفس الموقف . ومن المفروض أن الفرد غالباً لا يكون مدركاً لأهداف (أو معاني) سلوكه وتوقعات تحقيق هذه الأهداف .

ومن الممكن أن نرى أن فهم السلوك الإنساني في المواقف الاجتماعية للعقدة في منتهى الصعوبة ، فهو يحتاج إلى دراسات عميقة ومعلومات همة . وتنطوي نظرية التعلم الاجتماعي على أمر ذي أهمية خاصة بالنسبة لعملية تقويم الشخصية وهو أن موقف الاختبار نفسه ذو تأثير على السلوك ، وهو أمر ينبغي أن يؤخذ في الاعتبار قبل القيام بالتنبؤ من الاختبار إلى أنواع أخرى من المواقف .

وترى نظرية التعلم الاجتماعي أنه لا ينبغي تقويم سلوك الفرد (إمكانية الحاجة) في التشخيص فقط ، بل علينا أن نقوم توقعاته والقيم التي يضمها للأهداف المختلفة . ومن المهم أن نعرف كيف تتغير هذه التوقعات من موقف

آخر ، وكيف أن الحصول على مجموعة من الاشباعات يتعارض مع اشباعات أخرى . وأخيراً من الهام لأهداف العلاج النفسى فى أحيان كثيرة ، أن نعرف كيف اكتسبت التوقعات والقيم لى نعرف كيف نغيرها بأفضل الطرق . والحالات الثلاث (التى سبق عرضها) للمراهقين الثلاثة الذين سرقوا من مدرسيهم ، قد عرضت من وجهة نظر النظم الاجتماعية وسوف تساعد فى توضيح وجهة النظر هذه .

وقد قدم لنا البحث الذى قام به ريتشارد جيسور Richard Jessor وشيرد ليفران Shephard Liverant وسيمور أبوشنسكى^(٧) Seymour Opochnsky تطبيقاً تجريبياً لهذه الحاجات العريضة ، فقد طبق هؤلاء السيكولوجيون اختباراً للاختيار الإجبارى يطلق عليه اختبار (قائمة) تفضيل الأهداف ، وضعه ليفران ، على أربع مجموعات من طلبة الكليات والمدارس الثانوية . وفيما بعد طبق اختبار روتر لتسكيل الجمل ، وهو مقياس للتوافق الشخصى ، على أفراد العينة . وفى كل مجموعة حصل الباحثون على درجات لأفراد العينة لحاجاتهم المعلنة لاعتراف الآخرين لهم ، وحاجاتهم المعلنة للحب والمطف . ومارنوا بين درجات التوافق للأفراد الذين كانت حاجاتهم متوازنة (كلا النوعين من الحاجات قريبة من المتوسط) وبين درجات التوافق للأفراد الذين لم تكن حاجاتهم متوازنة إلى درجة كبيرة . وكانت مجموعتنا المتوازن مكونة من الأفراد الذين كانت درجاتهم فى الحاجة إلى إعراف الآخرين بهم عالية جداً على حساب حاجتهم إلى

(7) Richard Jessor, Shephard Liverant, and Seymour Opochnsky, «Imbalance in Need Structure and maladjustment,» *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 66 (1963) 27-75

إعتراف الآخرين بهم . وهذه النتائج أيدت بقوة الفرض الذى وضعوه وهو أن عدم التوازن بين هاتين الحاجتين المريضتين الهامتين كان مرتبطاً بسوء التوافق فى مجتمعنا بصرف النظر عن الحاجة التى كانت أهلى من الأخرى .

وفى نظرية التلميم الاجتماعى ليست الحاجات هى المؤشر الوحيد الهام فى الفروق الفردية . فقد يختلف الأفراد فى اتجاهاتهم نحو الأفراد المختلفين (الاتجاهات الاجتماعية) ، وفى طرق استجاباتهم للتدعيم القوى ، أو فى توقعهم للتدعيم القوى (السلوك الانفعالى) وفى الطرق التى يفتخرون بها من مختلف المواقف المتشابهة من وجهة نظر حل المشكلات . وهذا المفهوم الأخير يطلق عليه التوقع المعمم فى نظرية التلميم الاجتماعى . وقد أطلق هارى هارلو Harry Harlow على مفهوم مشابه ، يتعلق فقط بالأهمل العقلية ، مهارات التلميم العالية . ولكننا نواجه مراراً وتكراراً بنفس المشكلة ، سواء فى المواقف الاجتماعية أو فى الأهمل العقلية . فدى إعتقاد الفرد أنه يستطيع أن يسيطر على ما يحدث له ، مثلاً ، يمكن أن نشير إليه على أنه إعتقاد فى السيطرة الداخلية على . التدعيم والاعتقاد بسيطرة الحظ ، أو القدر أو الآخرين الأقوياء ، يمكن أن نشير إليه على أنه اعتقاد السيطرة الخارجية على التدعيم . مثل هذه التوقعات المعقدة قد تكون لها عواقب هامة فى كيف يستجيب الفرد لأساليب العلاج المختلفة ، وكيف يستجيب إلى فقرات الضغط الممتدة ، وغير ذلك من السلوك الاجتماعى .

والثقة بين الناس توقع آخر معمم ، فتمه أدلة على أنه توجد فروق معقدة فى الدرجة التى يثق فيها الإنسان فى غيره وشعوره بأنه يمكنه الاعتماد عليهم فى ذكر الحقيقة . فمثل هذه الفروق يمكن أن تؤثر على استجاباتهم نحو المدرسة والعلاج النفسى ، والزواج ، وتقريباً جميع أنواع التفاعل الاجتماعى . وقد وضع

المؤلف مقياساً لهذه الثقة في الآخرين استخدم في عدد من الدراسات التجريبية
 في الثقة بين الناس. وقد حاول هارفي كاتز Harvey Katz والمؤلف في بحثهما
 أن يحددوا أثر اتجاهات الوالدين في ثقة الأبناء . وفي مبدل هذه الفرض اختار
 كاتز وروتر (١٠٠ د) ذكر و (١٠٠ د) أنثى من طلبة الكليات المقيمين في
 الخواصة المساكن بهذه الكليات ، والذين أجري عليهم هذا المقياس قبل عام
 والذين كانوا أعلى من متوسط الطلبة أو أقل من المتوسط في مقياس الثقة .
 وارسل القائمون بالتجربة مقياس الثقة مباشرة إلى آباء وأمهات الطلبة وأغيبين
 منهم أن يجيبوا عنه وأن يرسلوا ردودهم قبل نهاية عطلة آخر الأسبوع (قبل
 أن يعود ابنائهم إلى منازلهم) . وطلب من الآباء والأمهات أن يجيبوا على هذه
 للقياس كل على أفراد . وقد استجاب منهم ٧٦٪ وهي نسبة عالية جداً
 بالنسبة لمثل هذه الدراسات . وقد عرضت درجات الوالدين في الجدول
 رقم ٣ .

جدول رقم ٣ درجات الثقة لأباء طلبة الكليات وأمهاتهم

المتوسط	العدد	
درجات الآباء في الثقة		
٧٩٫٦	٢٧	الذكور الأعلى في الثقة
٦٩٫٤	٢٩	الذكور الأدنى في الثقة
٧٣٫٨	٢٨	الإناث الأعلى في الثقة
٧٢٫٢	٣٥	الإناث الأدنى في الثقة
درجات الإناث في الثقة		
٧٧٫٦	٣٠	الذكور الأعلى في الثقة
٧٣٫٨	٣٢	الذكور الأدنى في الثقة
٧٦٫٧	٣٣	الإناث الأعلى في الثقة
٧٣٫٩	٣٨	الإناث الأدنى في الثقة

From Harvey A. Katz and Julian B. Rotter «Interpersonal Trust Scores of College Students and their Parents, » *Child Development* 40 (1969) : 657—61, by permission.

يبين العمود الخاص بالمتوسطات في الجدول رقم ٣ أنه في كل حالة كان آباء وأمهات الطلبة الأعلى في الثقة ، أعلى هم أنفسهم في الثقة من آباء وأمهات الطلبة الأدنى في الثقة ، على الرغم من ضآلة بعض الفروق . وكانت الفروق للكبرى والاكثر دلالة هي الفروق بين الآباء والابناء ، على تقيض التنبؤ الذي كان يمكن أن يذكره معظم السيكولوجيين الذين يميلون إلى التحليل النفسي والذين كان من الممكن أن يتوقعوا دورا أكبر للأمهات .

ويبدو أن الآباء والامهات يلعبون أدوارا مختلفة في تنمية الثقة في الآخرين لدى أبنائهم . إذ يبدو أن الآباء يلعبون دورا أكثر تأثيرا نحو الابناء ، ولكن يبدو أنهم أقل تأثيرا في بناتهم . أما الامهات فيبدو أن تأثيرهن ضئيل ومتساو على الابناء والبنات معا .

ولا ينبغي أن يثير العجب هذا الدور الهام جدا الذي يقوم به الآباء في التأثير على اتجاهات أبنائهم نحو الثقة في الآخرين . فالنغير الذي يقيسه هذا المقياس يشير إلى توقعات الثقة نحو الجماعات المثلة للمجتمع والذين يتصل بهم الفرد خارج نطاق الأسرة في معظم الحالات . ولما كان الأب هو عادة عامل الاتصال الرئيسي بين الأسرة والجماعات الخارجية ، وهو الأكثر انشغالا بتدريب الأبناء من البنات ، فاننا نتوقع أن يكون تأثيره على ابنه أعظم .

وتوحى هذه الدراسة بأهمية التعلم المباشر وأهمية الوالدين كمنافذ في نمو الاتجاهات الأساسية للأطفال وتطويرها .

اساليب لتقويم الشخصية :

لا يشترك جميع السيكولوجيين الاكلينيكيين في مجموعة واحدة من المفاهيم كما يظهر لنا من الجزء السابق : فأنواع المعلومات ، وأنواع الاختبارات التي يستخدمها سيكولوجي اكلينيكي معين لفهم الشخصية تعتمد على اتجاهه النظري : والمشكلة هي أيه حال بالغة التعقيد ، والدراسة التي أخذت على عاتقها فهم سلوك الأفراد ، والتنقيب بسلوكهم في المواقف التي تحدث في المستقبل لم تبدأ في تحقيق مكانة علمية لها إلا حديثا . ومن الطبيعي أن تبذل مجهودات متواصلة لزيادة موضوعية طرق التقويم ودقتها ، ولكن نظرا لهذه الصعوبة الأساسية فإن التقدم بطيء .

وسوف نصف باختصار الطرق التي يستخدمها السيكولوجيون الاكلينيكيون تحت العناوين الآتية : المقابلة ، الاستخبار ، الأساليب الاسقاطية ، طرق الملاحظة ، الأساليب السلوكية . وسوف نصف هذه الطرق بصورة عامة مع أمثلة مختصرة لأدوات معينة (٨) .

المقابلة :

لا يعتمد الإكلينيكيون في دراسة الحالة ، على أية طريقة في الحصول على معلومات عن الفرد بالقدر الذي يعتمدون فيه على المقابلة . وربما اعتبرت قيمة المقابلة على خبرة الاكلينيكي ومهارته أكثر من اعتماد أى إجراء تقويى آخر عليها . إن القدرة على كسب ثقة المريض ، وجعله يشعر بالارتياح ، وتقليل دفاعه أو خوفه من النقد بحيث يتكلم عن مشكلاته بأكبر قدر ممكن من الصراحة ، وكذلك القدرة على ملاحظة وتقويم جميع أساليب سلوك المريض هي من المهارات الضرورية للإكلينيكي . وبالإضافة إلى ذلك فمن بين المهارات الأساسية للإكلينيكي البارع معرفته بالوجهات التي يتبعها ، وكيف يقترب من المريض بطريقة غير مباشرة عندما يقاوم المريض أية أسئلة مباشرة موجهة إليه ، وأخيراً كيف يقوم بالمعلومات التي توصل إليها . وفي أثناء المقابلة يقوم الاكلينيكي عادة بوضع فروضه التي قد يتبعها فيما بعد باختبارات خاصة . وتستخدم هذه الطريقة للحصول على تاريخ الحالة للمريض وهو « الاسمنت » الذي يربط مصادر المعلومات المتعددة ليكون منها صورة متماسكة للشخص .

والاكلينيكي لا يستخدم فقط المعلومات التي يحصل عليها مباشرة من

(٨) كثير من قراء هذا الكتاب قد يطلب منهم أن تجري عليهم بعض اختبارات الشخصية لأغراض تهيئية أولئذ ذلك من الأسباب ، ولهذا سوف نصف الاختبارات في أوجز تفصيل ممكن حتى يمكن للقارئ أن يستخدم كمشغول غير متعب .

المريض ، بل يستخدم كذلك المعلومات التي يحصل عليها من ملاحظة المريض بوجه عام ، وحديثه ، وخصائص سلوكه ، ولبسه ومظهره ، وتمامه . ولا يقتصر الاكلينيكي على الاجابات أو العبارات المباشرة للمريض . فبينما يقول المريض شيء ، قد تشير تعبيرات وجهه وحركات جسمه ونبرات صوته للاكلينيكي إلى أن الصحيح هو العكس بالضبط . وعلى الرغم من أن المريض قد ينكر أنه يمدى أيًا من أعضائه أسرته ، إلا أن التوجيهات الدقيقة للقائم بالمقابلة ، وملاحظته الدقيقة لجميع أساليب سلوك المريض أثناء تحدّثه عن أفراد أسرته قد يكشفان أنه خاضب على واحد أو أكثر من اقربائه .

وأسلوب المقابلة يمكن أن يقسم إلى ثلاثة طرق عريضة . الطريقة الأولى هي المقابلة الحرة : وفي هذه المقابلة يتكلم الاختصاصي أقل قدر ممكن ، فهو يسأل فقط أسئلة يفتح بها الكلام أو بوجه مثل « هل تستطيع أن تقول لي شيئاً عن أسرتك ؟ » أو « هل تستطيع أن تذكر لي لماذا أتيت إلى العيادة ؟ » وبمجرد أن يبدأ المريض في الكلام يحثه الاكلينيكي على الكلام بأن يوجه برأيه علامة الموافقة — « نألا » هيه » وأحياناً بقوله « هل تستطيع أن تذكر لي شيئاً أكثر من هذا للوضوع ؟ » وهذا الأسلوب أقل تهديداً أو تسبباً في اضطراب المريض من الأسئلة المباشرة والمحددة ، ويسمح للقائم بالمقابلة أن يرى في سر ما هو مهم بالنسبة للمريض . ومع ذلك فإن الأمر يتطلب وقتاً طويلاً قبل أن يذكر المريض بعض المعلومات الهامة من تلقاء نفسه .

أما المقابلة الموجهة : وهي الطريقة الثانية ، فإن القائم بالمقابلة يدرك أنه يريد أن ينطلي بعض المعلومات وهو يقوم بتوجيه أسئلة مباشرة كثيرة . وبدلاً من أن يستخدم الأسئلة الموجهة العامة مثل « هل تستطيع أن تذكر لي شيئاً عن طفولتك ؟ فإنه يسأل المريض بنوع خاص عن الأمراض التي أصابته في طفولته ،

ومن هم الأطفال الآخرون في الأسرة ، ومن كان منهم مفضلاً من الأب ، وكيف كانت شخصية أمه ، أو شخصية أبيه . وعلى الرغم من أن هذه الطريقة تقدم معلومات أكثر من الطريقة الحرة وتسمح بتغطية عدد من المجالات الهامة ، إلا أنها قد تكون أكثر إقلاقاً للمريض وقد تؤدي به إلى أن يكون أكثر حذراً . وقد يشعر المريض أيضاً بأن دوره هو مجرد الإجابة عن الأسئلة التي توجه إليه ، وبالتالي يحمل الكلام عن بعض الموضوعات المؤلمة ، والتي يشعر أنها هامة ، ولكن القائم بالمقابلة لا يلمسها بأمثلته المباشرة .

أما الطريقة الثالثة فهي التي يطلق عليها المقابلة المحددة : وهنا يضع القائم بالمقابلة شروطاً (ظروفاً) مقننة لجميع الذين يقود بمقابلتهم ، فعليه أن يسأل نفس الأسئلة ، بنفس النظام عامة ، وأن يستخدم اجراءً مقنناً بشأن أسئلة التتبع . ويستخدم السيكولوجي المقابلة المحددة ، على وجه عام ، عندما يرغب في الحصول على تقدير أو درجة رقمية لتقويم خاصية معينة . وعلى الرغم من أن المقابلة المحددة تستخدم أحياناً في العمل الاكلينيكي مع المرضى إلا أنها تستخدم أساساً في أغراض البحث .

ومن الممكن أن تجتمع الطرق الثلاثة جميعاً في مقابلة واحدة مع مريض واحد . فبيدأ القائم بالمقابلة بالطريقة الحرة بقدر ما ، ويستكمل معلوماته بأسئلة مباشرة بدرجة أكبر ، وقد يضمونها مقابلة محددة لقياس متغير معين في نهاية مقابلته الاكلينيكية . وعلى الرغم من صعوبة تصور الحصول على صورة متكاملة للفرد ، تتضمن العلاقة بين خبرته للماضي وسلوكه الحالى دون القيام بالمقابلة ، إلا أن المشكلة الكبرى في هذا الأسلوب هي في عدم وجود طريقة موضوعية لتقويم المعلومات التي نحصل عليها ، فالمقابلة تعد الاكلينيكي بالعديد من الفروض ،

وإن كان بعضها يعكس انحيازاته الخاصة ، أو يقوم على حدس لا يعتمد على معلومات كافية . وعلى ذلك ينبغي أن تأخذ الاحكام المستخلصة من المقابلة بالحنور . ومعظم السيكلوجيين يفضلون أن يستكملوا المقائلات التي تفسر على أساس ذاتى باختبارات أخرى موضوعية .

الاستخبار :

لعب الاستخبار دورا بارزا فى المحاولات الأولى لقياس الشخصية فى الولايات المتحدة . فكان المفحوص يواجه عادة سلسلة من العبارات ويطلب منه أن يبين ما إذا كانت العبارات صحيحة أو غير صحيحة بالنسبة له أو ما إذا كان لا يستطيع أن يقرر أو يعرف ذلك . وفى بعض الاحيان كان يسأل عما اذا كان يوافق أولا يوافق على العبارة ، أو إلى أى مدى يوافق أولا يوافق عليها . وكانت هذه الموافقة تحدد عادة بأن يوضح علامة على مقياس تقديرى كاليمين فيما بعد . وفى أنواع أخرى من الاستخبار كان على المفحوص أن يقرر أى العبارتين البديلتين أكثر صحة بالنسبة له . وهذه هى الطريقة التى يطلق ههنا طريقة الاختيار الإجبارى ، وكانت الاختبارات ترتب عادة بحيث تكون العبارات ايجابية أو سلبية بالتساوى ، ونتيجة لذلك لا يمكن للمفحوص أن يتفادى أن يصف نفسه بعبارات سلبية . ولقد وضحت هذه الأنواع فيما إلى ومن السهل التعرف عليها . وهذه الأمثلة وضعت لغرض التوضيح ولم تؤخذ من أى استخبار معين .

استخبارات الصحيح والخطأ

ضع دائرة حول كلمة « صحيح » إذا كانت العبارة التالية صادقة بالنسبة لك ، وضع دائرة حول كلمة « خطأ » إذا كانت غير صحيحة بالنسبة لك ، وضع دائرة حول علامة الاستفهام إذا كنت لا تعلم هل هي صحيحة أم لا أولاً تستطيع أن تقرر ذلك .

- ١ - صحيح خطأ — غالباً ما أصاب بالصداع إذا تسبب أمر في إقلاقي .
٢ - صحيح خطأ — عادة أتاثر تأثيراً شديداً بآراء الآخرين قبل أن
أخذ قرارات هامة .

مقياس الموافقة

ضع علامة سـ على المقياس بعد كل عبارة لتبين درجة صحة العبارة بالنسبة لك .

- ١ - أصاب بالصداع إذا تسبب أمر ما في إقلاقي :

أبداً نادراً أحياناً غالباً دائماً

- ٢ - أتاثر تأثيراً شديداً بآراء الآخرين عندما يتعين عليّ أن أأخذ
قرارات هامة :

أبداً نادراً أحياناً غالباً دائماً

استخبارات الاختيار الاجبوى

أرجو أن تضع علامة سـ أمام عبارة واحدة من كل زوج من العبارات

الآتية ، وهى العبارة التى تعتبرها صحيحة أكثر من الأخرى بالنسبة لك ، ويجب أن تضع العلامة أمام عبارة واحدة فقط من كل زوج من العبارات :

١ - (أ) من المحتمل جداً إن أصاب بصداع إذا ما تسبب أمر ما فى إقلاقى .

(ب) من المحتمل جداً أن أثور بشدة إذا ما تسبب أمر فى إقلاقى .

٢ - (أ) عندما اتخذ قراراً هاماً فإننى أهتمد غالباً على نصيحة الآخرين .

(ب) غالباً ما اتخذ قراراتى باندفاع عندما يتعين على أن اتخذ قرارات هامة

ويعتبر اختبار منسوتا المتعدد الأوجه للشخصية (اختبار الشخصية المتعدد

الأوجه) (Minnesota Multiphasic Personality Inventory , (M. M. P. I.)

أوسع الاختبارات استخداماً للأغراض الإكلينيكية مع المراهقين والراشدين .

ويتضمن هذا الاختبار عدداً كبيراً جداً من بنود الصح والخطأ (٥٥٠

بنداً) ويتطلب من المفحوص للإجابة عليه ما بين ١٥ دقيقة إلى ساعتين ،

ويصحح عادة على أساس درجة للمقابلة بين استجابات الفرد للبند واستجابات

للرضى الذين تم تشخيصهم فى فئات مختلفة مثل الفصامين ، والانتباضيين

الموسمين والسيكوباتيين والفئات المختلفة من العصابين . وبعبارة أخرى ،

وضع هذا الاختبار على أساس التخطيط التشخيص السيكياترى الذى سبق أن

تحدثنا عنه آنفاً . ومع ذلك فقد وضعت له مقاييس أخرى لأغراض أخرى .

فقد وضعت طريقتان خاصتان فى التصحيح بقصد محاولة توفير معلومات عما إذا

كان المفحوص يحاول قاصداً أن يموه استجاباته ، وكذلك لقياس مدى محاولته

شعورياً أو لا شعورياً عدم الكشف عن مرضه النفسى للمختبر ، ويحاول مقياس

ثالث أن يقيس مدى تعاون المفحوص فى اتباع التعليمات التى يتطلبها الاختبار .

والاستخبارات بوجه عام مميزات عدة : (١) أن من السهل تصحيحها

وتمتدح إلى وقت تصير من المفحوص لاجرائها . (٢) أن الدرجات موضوعة ولا مجال لأن تتدخل انحيازات المختبر أو تشويشات في عملية التصحيح .
 (٣) أن الاستخبارات يمكن أن تعطى لعدة أفراد في وقت واحد ، ويمكن أن يقوم بتصحيحها غير المتخصصين . أى أنها بمباراة أخرى اقتصادية ، وبالتالي فهي تستخدم لأغراض المسح (أى أنها تستخدم عندما يستلزم الأمر اختيار الأفراد الذين في الحدود للقوى للجدوة) ولهذا السبب استخدمت هذه الاستخبارات في الحربين العالميتين الأولى والثانية كاستخبارات مسح لكشف من سوء النواقي أو الاضطراب السيكولوجي ، كما أنها تستخدم أيضاً في المدارس والكليات لنفس الغرض .

ولكن هذه الاستخبارات إذا ما استخدمت في سبيل الأغراض الإكلينيكية الفردية فإنها تعانى من نواحي قصور متعددة : من أهمها ، أن المفحوص قد يحرف شعوريا أو لا شعوريا ، إجاباته لأسباب معينة . وثانياً ، إن الدرجات التي يحصل عليها المفحوص قد لا تمدنا إلا بمعلومات ضئيلة نسبياً . فإذا ما دخل الفرد عيادة أو مستشفى كمرضى فإن سوء توافقه أو اضطرابه اضطراباً شديداً ليس بالأمراض الجديدة علينا . وثالثاً ، أن هذه الأدوات تنجى عادة نحو أسئلة معينة لها دلالة بالنسبة لمعظم الناس ، ولكنها بالنسبة لمرضى معين قد لا تكون لها صلة بمشكلته ، وبعبارة أخرى لا تعطى المريض الفرصة لأن يصف أو أن يستجيب لما هو هام بالنسبة له . ففى الوقت الذى لا يقدم فيه أية إشارة تدل على الاضطراب فى إجابته على الأسئلة التي يتضمنها الاختبار ، فقد يكون مضطرباً تماماً فيما يتعلق ببعض المشكلات التي لا يتضمنها الاختبار .

وغالباً ما يستخدم هذا النوع من الوسائل مرتبطاً بمنهج البحث وفقاً لنظريات السمات أو للرض باعتبار دوحدة مستقلة بذاتها ، وإما احتمال استخدامه إذا كان الاكينيكي يسعى وراء معلومات تتعلق بالديناميات أو دوافع السلوك (أو الأساس الواقعي وراء السلوك) فإنه ضئيل . وبعض الاستخبارات الجديدة ، مثل الاستخبار الذي وضعه د. كراون D. Crowne ود. ماركو D. morlowe (٩) ، لا تعتمد على افتراض دقة المفحوص في روايته عن نفسه ، ولكنها تقيس دوافع أكثر خفاء . وهذا النوع من الاستخبارات يتضمن بنوداً خاصة ، من غير المحتمل أن تصدق على أي فرد ، ويمكن للاكينيكي أن يخرج باستنتاجات تتعلق بقوة دوافع معينة على أساس موافقة المفحوص لهذه البنود . ومن أمثلة هذه البنود البند التالي . « لا أشعر إطلاقاً بالغضب مهما كانت المعاملة التي ألقاها غير عادلة » .

وقد قدم لنا وإيم بير William Piper مثالا يوضح استخدام أسلوب الاستخبار البسيط في القياس . فقد حاول المعالجون النفسيون لمدة طويلة الوصول إلى طريقة للتنبؤ بالمرضى الذين سوف يتابعون العلاج حتى نهايته ، بعد جلسة أو جلستين من الجلسات العلاجية وقبل أن تظهر لهم أية فائدة من العلاج . وهذا التنبؤ هام بوجه خاص لأن عيادات الكليات والعيادات العامة تواجه قوائم انتظار طويلة ، ومن المهم ألا نضيع وقتنا طويلاً من الوقت المحدد للنجاح للمعالجين القائمين بالعلاج مع المرضى الذين تنقصهم دوافع الاستمرار فيه دون الحصول على فائدة ما . وقد استخدم بير — آخنا بنظرية التعلم الاجتماعي كأساس لتفكيره — صورة مراجعة من قائمة موزني للمشكلات

(9) « A New Scale of Social Desirability Independent of Psychopathology. » *Journal of Consulting Psychology*, 24: (1960) 349—54.

Mooney Problem Check List . فقد سأل طلبة السكليات الذين يطلبون العلاج النفسى فى عيادة للصحة النفسية أن يضعوا علامات أمام المشكلات والاعراض السيكولوجية للتعدة التى يشكون منها إذا ما كانت هذه المشكلات والاعراض تضايقهم . وطلب من المفحوصين ، لا أن يضعوا علامة أمام هذه المشكلات بحسب ، بل أن يضعوا تقديرا لكل مشكلة من حيث توقعهم أو عدم توقعهم بأن العلاج النفسى سوف يساعدهم على التغلب على هذه المشكلة ، وأن يقدروا مدى أهمية الحصول على مساعدة للتغلب على كل مشكلة . وقد استخدم متوسط تقديرات توقعات المساعدة ، ومتوسط تقديرات أهمية حل المشكلات ، كقياسين لحرية الحركة وقيمة الحاجة . وهذان للتغيران ، كما نذكر ، هما المحددان الرئيسيان للسلوك الموجه نحو هدف فى نظرية التعلم الاجتماعى .

وقد قارن بيبر المفحوصين الذين انهموا العلاج فى أقل من أربع جلسات (بدون الاستفادة وفقا لتقديرات معالجهم) بالمفحوصين الذين استمروا فى العلاج لثمانى جلسات على الأقل ، متنبأ بأن الذين حصلوا على تقديرات عالية فى هذين المتغيرين هم الذين يستمرون فى العلاج (المستمرون) ، وأن الذين يحصلون على تقديرات منخفضة هم الذين ينقطعون عنه (المنقطعون) ، والجدول رقم ٤ يوضح مدى نجاح تنبؤه .

ومن الممكن أن نلاحظ أن المنقطعين من بين المجموعة التى كان يتوقع منها هددا ضئيلا من المنقطعين ، وهى مجموعة التوقعات العالية ، وقيم التدعيم العالية كانوا اثنين من خمسة هشر فردا ؛ وأن المستمرين من بين المجموعة التى كان يتوقع منها هددا ضئيلا من المستمرين ، وهى مجموعة التوقعات المنخفضة وقيم

التدعيم المنخفضة، كانوا ثلاثة من بين ثلاثة عشر فرداً . ومن الطبيعي أنه لا يمكن تعميم نجاح هذا الأسلوب البسيط في التقدير الذاتي على جميع الأساليب المماثلة، ومع ذلك فهو يوضح أنه إذا ما وضعت مثل هذا الأساليب لأهداف خاصة لتستخدم في مواقف خاصة فإنها تكون ذات فائدة كبيرة حقاً .

جدول ٤ - المستمرون في العلاج النفسي والمنقطعون عنه ممن حصلوا على تقديرات عالية ومنخفضة في التوقعات وقيم التدعيم .

المجموعة	العدد الكلي للرضى	عدد المستمرون ونسبتهم المئوية	عدد المنقطعين ونسبتهم المئوية
التوقعات العالية وقيم التدعيم العالية :	١٥	١٣ (٨٧٪)	٢ (١٣٪)
التوقعات العالية وقيم التدعيم المنخفضة :	٥	٢ (٤٠٪)	٣ (٦٠٪)
التوقعات المنخفضة وقيم التدعيم العالية :	٧	٣ (٤٣٪)	٤ (٥٧٪)
التوقعات المنخفضة وقيم التدعيم المنخفضة :	١٣	٣ (٢٣٪)	١٠ (٧٧٪)

From William E. Piper «The Relation of Expectancy to several Variables Related to Psychotherapy» Master's Thesis, University of Connecticut, 1969, by permission.

الاحاديث الاسقاطية :

وكنتيجة لمحاولة تفادى قصور التقرير الذاتي من ناحية ، ولحالة الوصول

إلى الدوافع اللاشعورية بدلا من السمات السطحية والاتجاهات من ناحية أخرى
انتشر نوع جديد نسبياً من وسائل التقويم الإكلينيكي . هذه الوسائل هي
ما يطلق عليه بوجه عام الأساليب الاسقاطية أكثر مما يطلق عليها الاختبارات
الاسقاطية لأن إجرائها لا يتقيد كثيراً بالشكليات ، ولأن تقدير الاستجابات
وتفسيرها أكثر ذاتية ، وفي هذه الأساليب يطلب عادة من المفحوص أن
يقوم ببعض الأعمال البسيطة التخيلية ، كأن يرسم شيئاً ما ، أو أن يكل بعض
الجلل (المبارات) الناقصة ، أو أن يروي قصة حول صورة ، أو أن يذكر
أنواع الارتباطات التي تثيرها أنواع معينة من المثبرات . ومن المفترض في هذه
الاختبارات أن ما يصدر عن المفحوص ، سواء كان تخيلياً أو تنظيمياً ،
يكشف خصائص هامة وثابتة في شخصيته .

وهناك عدد أنواع من الاختبارات الاسقاطية يتميز معظمها بجميع
أو بعض الخصائص التالية :

١ — الطريقة غير مباشرة : إذا قلنا الطرق الاسقاطية بالاستخبارات
فإننا نجد أن هذه الطرق أكثر صعوبة بالنسبة للمفحوص الذي يرغب عن عمد
في تحريف إجابته أو معرفة الإجابة الجيدة من الإجابة غير الجيدة ، أو الإجابة
الصحيحة من الإجابة الخاطئة . وحتى إذا اتخذ المفحوص موقفاً دفاعياً لاشعوريا
فإنه يعجز عن تجنب الكشف عن بعض المظاهر الخاصة به لأنه لا يعرف
ما الذي يسمى وراءه المختبر . وعلى الرغم من أن هذا لا يصدق تماماً على جميع
الطرق الاسقاطية ، إلا أنه أكثر صدقاً بالنسبة لها منه بالنسبة للاستخبارات .
وفي بعض الاحوال ، وخاصة في حالة اختبار بقع الحبر لرورشاخ ، فقد أمكن
الكشف عن أهدافه بالنسبة لكثير من المفحوصين بسبب تكرار وصفه في
الصحف والمجلات المبسطة والسبب والتليفزيون .

٢ — توفر حرية الاستجابة : وتعتبر حرية الاستجابة الخاصة الثانية

الهامة لبعض الوسائل الاسقاطية . فبدلاً من أن تقتصر الاستجابة على نعم أولاً أو لا أدرى ، أو ببيان درجة الموافقة فإن في الإمكان تقديم استجابات متعددة تعدداً كبيراً لما يطلب للاختبار أن يقوم به المفحوص . فإذا سئل المفحوص أن يحكى قصة عن صورة ما فإن مائة شخص لا شك يروون مائة قصة مختلفة ، ومن المفروض بهذه الطريقة أن تكشف استجابات المفحوص عما هو هام وحاسم بالنسبة له ، ففي حين يرى أحد المفحوصين قصصاً تدور أساساً حول المرات أو الانتحار عندما تعرض عليه مجموعة من الصور نجد مفحوصاً آخر يروى قصصاً تهتم جميعها بالإنجاز والنجاح .

٣ — تفسير الاختبار يتناول متغيرات متعددة :

لما كان من الممكن للمفحوص أن يستجيب بعدة طرق مختلفة ، فإن من الممكن أيضاً في حالة تفسير الاختبارات تقويم أنواع متعددة من المتغيرات أو قياسها . وليس من الممكن قياس جميع المفحوصين على نفس المتغيرات ، وهذا يجعل بعض هذه الوسائل ، بطريقة العادية في التفسير قاصرة فيما يتعلق بأهداف البحث . وعلى الرغم من امكان أن نحدد بالنسبة لمفحوص واحد مدى عدوانه ، وبالنسبة لآخر مدى اعتماده على أمه لإشباعه انفعالياً ، إلا أنه كلما تعددت المتغيرات التي يمكن الوسيلة أن تقيسها أصبح من الصعب الحصول على معايير أو طرق موضوعية لتصحيح الاختبار .

ومن الممكن أن نصحح كثيراً من الأساليب الاسقاطية بطريقة موضوعية ولكننا بذلك نفقد بعض مميزاتها . وفي بعض الحالات الأخرى ، فإنه على الرغم من الوصول إلى الدرجات بطريقة موضوعية إلا أن تفسيرها يتطلب قدراً كبيراً

من الأحكام الذاتية . ونتيجة لذلك فإن الاختبارات الإسقاطية على الرغم من قيمتها البالغة للأغراض الاكلينيكية إلا أنها أميل إلى تقديم « فروض » وليس الحصول على « حقائق » من المريض . وكذلك يحتاج القائم على إجرائها إلى تدريب وخبرة شاملين قبل أن يمكنه استخدامها بطريقة حكيمة ، وغالباً ما تحتاج هذه الاختبارات إلى وقت أطول بكثير لإجرائها وتصحيحها وتفسيرها من الوقت الذى تتطلبه الأنواع الأخرى من مقاييس الشخصية . ومن الناحية الأخرى ، إن المختبر للدرب ذو الخبرة يجد فيها فرصة لأن يلاحظ عدداً متنوعاً من المرضى فى موقف معين نسبياً ، وأن يصدر أحكامه عن كيف تحدد الدوافع والخصائص الهامة الأقل ظهوراً سلوك الفرد .

ونمة أدلة على أن كثيراً من العوامل للمعرفة تؤثر على استجابات الأفراد على الاختبارات الإسقاطية وهذه أيضاً ، يجب أن يقدرها الاكلينيكي ذو الخبرة عندما يصدر أحكامه . أن التسليم بافتراض إمكان إخفاء الهدف من الاختبارات الإسقاطية لا يجد دائماً ما يبرره ، كما هو ظاهر من نتائج البحوث من أن المفحوصين يستطيعون أن يقدموا انطباعات أفضل إذا ما طلب إليهم فى التعليمات أن يقوموا بذلك . وعلى الرغم من أن المفحوص فى كثير من الحالات لا يستطيع أن يقدم انطباعات حسنة ، لأنه إلى حد ما ، لا يعرف كيف يقوم بذلك ، إلا أن من الواضح أنه سوف يستجيب بطريقة محبطة جداً إذا ظن أن نتائج الاختبار يمكن أن تستخدم ضده . وأن استجاباته سوف تختلف اختلافاً له دلالة عن الاستجابات التى يقدمها إذا ما شعر بأن الاختبار لن يستخدم لأغراض الاختبار .

ومن الأمثلة التى تدل على تغير طريقة الأفراد فى الاستجابة فى المواقف المختلفة الدراسة التى قامت بها إديث هنرى Edith Henry ومؤلف هذا

الكتاب^(١٠). ففي هذه الدراسة طبق اختبار بقع الحبر لروشراخ على مجموعتين من ثلاثين طالبة من طالبات الكليات. إحداهما وهى المجموعة الضابطة، تلقت التعليمات المعتادة، التى تذكر أن الناس يرون أشياء مختلفة فى بقع الحبر وأن عليهم أن يذكروا للمختبر ما يرونه، وما يذكرون به بقع الحبر، وأنه لا توجد إجابات صواب أو خطأ. أما المجموعة التجريبية فقد تلقت نفس التعليمات، ولكنها قبل ذلك قيل لها أو ذكرت بأن الاختبار قد استخدم فى المستشفيات العقلية لعدة سنوات لدراسة الاضطرابات الانفعالية، وأنه يستخدم فى هذه الدراسة للقيام بمسح للكلية. إن هذه الإضافة البسيطة غير الضرورية للتعليمات المعتادة والتى تذكر معظم للمفحوصين بما سبق لهم معرفته عن طريق مقالات الصحف، وبرامج التلفزيون، والسينما، أحدثت تفسيرات واضحة فى متوسط درجات المجموعتين. فكان متوسط مجموع الاستجابات لكل مفحوص فى المجموعة التجريبية ١٦ وكلن للمتوسط فى المجموعة الضابطة ٢٣ استجابة وقد كان هذا الفرق ذا دلالة عالية. ودل ذلك على أن المفحوصين فى المجموعة التجريبية كانوا أكثر هداية فى انتقاء الاستجابات التى تحتويها البقع والتى كان فيها الشكل واضحاً، أى أنهم لم يسمحوا لأنفسهم بقليل من الحرية والخيال. وارتفعت نسبة الاستجابات الشائعة أو المنطقية من ٤٪ فى المجموعة الضابطة إلى ١٢٪ فى المجموعة التجريبية.

ولست التفسيرات البسيطة فى التعليمات هى التى تؤثر على استجابات فقط الاختبارات الاسقاطية، ولكن خصال المختبر قد تكون لها أهميتها. والواقع أن من الممكن إثبات أن هذا لا ينطبق على الاختبارات الاسقاطية

(10) Edith Henry, and T. B. Rotter, «Situational Influences on Rorschach Responses», *Journal of Consulting Psychology*, 20 (1956) : 457-62.

بل أنه لينطبق كذلك على الاستجابات واختبارات القدرات . ومن أمثلة هذه الدراسات البحث الذى قام به بول مومن Paul Mussen وألفين سكودل Alvin Scodel⁽¹¹⁾ . فقد عرضا على مجموعتين من الطلبة (المذكور) مجموعة من الصور تتكون من ثمانى صور لنساء عرايا جميلات ، وسألا الطلبة تقدير جاذبية كل واحدة . وعقب ذلك طلب منهم بحرب آخر أن يكتبوا قصصا (لدراسة أخرى منفصلة) عن مجموعة من اللوحات مأخوذة من اختبار تفهم الموضوع (ت . أ . ت) . وكانت الاختلافات بين المجموعتين هى أن الذى قام بعرض الصور العارية فى إحدى المجموعتين كان رجلا فى الستين من عمره يبدو فى مظهر أسناذ جاد إلى حد ما ، فى حين أن الذى قام بعرض الصور العارية على المجموعة الثانية كان شابا طالبا فى الدراسات العليا لم يتخذ مظهرا رسميا كما كان يبدو عليه التسامح . وكما هو متوقع ، وجد الباحثان أن المستوى الجندى فى القصص الذى كتبت عن لوحات اختبار تفهم الموضوع كان أكثر بالنسبة للمجموعة التى قام بعرض الصور العارية عليها طالب الدراسات العليا الذى لم يتخذ مظهرا رسميا .

وعلى الرغم من نواحي القصور هذه ، فإن من الممكن أن تقدم الاختبارات الاسقاطية معلومات ليس من السهل استخلاصها بالطرق المباشرة . والا كليفىكى الممتاز هو الذى يعتبر الأحكام الذى يديرها نتيجة هذه الاختبارات فروضا يتناولها بحذر ، ويقابلها بمعطيات أخرى أن أكن .

(11) Paul H. Mussen and Alvin Scodel, "The Effects of Sexual Stimulation under Varying Conditions on TAT Sexual Responsiveness," *Journal of Consulting Psychology*, 19, (1955) : 90.

أمثلة توضيحية للاختبارات الاسقاطية :

اختبار لتداعي الكلمات :

يعتبر اختبار تداعي الكلمات الذي لا يزال يستخدم في عدد من العبارات اختباراً سابقاً على الاختبارات الاسقاطية الحديثة . وفيه تذكر كلمة كمنبه للمفحوصين ويطلب منهم أن يذكروا بأقصى سرعة ممكنة أول كلمة ترتبط بها وتخطر على ذهنهم . ويقوم الإكلينيكي بدراسة ما يشير إلى حالات الاضطراب العقلي أو الانفعالي التي تكشف عنها الاستجابات المرجأة . مدة طويلة ، أو خصائص الاستجابات الأخرى وكذلك محتواها . والآن في هذا الاختبار باعتباره أداة إكلينيكية ، يوجد في أن عملية التداعي تكشف عن اضطرابات الفكر التي تميز فئات شاذة معينة ، وإلى هذه الفكرة أضاف يونج وهو زميل قديم لفرويد فكرة أن عملية التداعي يمكن أن تكشف عن اللاشعور والأفكار المكبوتة ، وأن تستخدم كطريقة للكشف عن « العقد اللاشعورية » .

وقد عرضنا فيما يلي لأغراض توضيحية عشر استجابات قدمها مريض راشد مقيم في إحدى المستشفيات شُخص على أنه « مصاب بالانفصام » ، مقارنة بمشتر استجابات لراشد « سوى » من نفس المستوى التعليمي . والكلمات المنبهة هي جزء من اختبار كنت — روزانوف Kent - Rosanoff لتداعي الكلمات .

تداهى الكلمات

الكلمة للنبهة	الاستجابات « السوية »	استجابات المريض « بالفصام »
مائدة	مقعد	مقعد
يد	يمسك	أثم
ناهم	خشن	يلمس
امرأة	رجل	سوء
ينام	وسادة	موت
معدة	يأكل	يفتح
أصفر	أزرق	نار
فراش	ينام	عار
طفل	فتاة	نار
خائف	ظلام	الله

اختبار رورشاخ :

اختبار رورشاخ من أوسع الاختبارات استخداماً وأكثر الأساليب الاسقاطية ذيوفاً ، فيه تعرض على المفحوص مجموعة من بقع الحبر ، ويطلب منه أن يذكر ما توحى به هذه البقع إليه . وليست هناك استجابات صحيحة أو خاطئة ، ولكن ما يراه للمفحوص في بقع الحبر يفترض أنها تعكس شخصيته وقد كانت الارتباطات في أول الأمر تصحيح وتفسر بطريقة تسمح بأن تقارن استجابات المفحوص باستجابات المرضى للصنفين في فئات مختلفة ، وكان الأساس النظرى هو افتراض أن الأنماط المرضية تميل إلى تخيل ما تراه بطرق مختلفة فالصور ، مثلاً ، قد تكون صوراً بصرية أو حركية . وكذلك

تلمب مفاهيم للملكات دوراً هاماً في تصحيح اختبار رورشاخ بالاستجابات المختلفة التي التي تمثل الانفعالات والإرادة والعقل . أما في الاستخدام الحالى للاختبار فقد أضيفت متغيرات أخرى إلى التصحيح لتقدير الاستجابات وفقاً للدراسة التحليلية للفرد .

اختبار تفهم الموضوع :

في محاولة لدراسة الحاجات التي تعتبر متغيرات هامة في نظرية الشخصية ، وضع موراي وزملاؤه سلسلة من الاختبارات ذات الطابع الاسقاطي افترض موراي أن المفحوص لا يكون عادة واهياً بحاجاته ، وأن أية أداة تكشف عن فكره اللاشعوري سوف تمدنا بفهم أفضل من الاختبارات التي تعتمد على ما يورده الفرد عن نفسه . وشعر موراي أن اغتيال عمدنا بهذه الوسيلة للحصول على الدوافع اللاشعورية ووضع مجموعة من الأساليب التي يذكر فيها المريض خيالاته عندما يستمع إلى الموسيقى ، أو يستكمل قصاً ناقصة ، أو عندما يذكر قصصاً عن بعض الصور . وهذه الأداة الأخيرة التي يذكر فيها المفحوص قصة عن صور أصبحت أكثر الأدوات استخداماً . وتوجد لدينا الآن مجموعة من الصور المقنعة للأغراض الإكلينيكية ، وكذلك مجموعات خاصة من الصور لقياس متغيرات معينة للأغراض الإكلينيكية والتجريبية .

وفي الشكلين ١ ، ٢ صورتان من النوع الذي يستخدم في مثل هذه الاختبارات ، ولكنهما ليستا من بين الصور الموجودة في أى مجموعة مقننة ، وفيما يلي نصي القصتين اللتين ذكرتهما امرأتان في مستقبل العمر ، وهما تصوران مدى ما يكون عليه الاختلاف بين هذه القصص ويستطيع القارئ أن يستنتج لنفسه ما يتفق بهاتين امرأتين .



شكل رقم (١)

المرأة الاولى :

حسنا يمكننى أن أقول أن هذه الفتاة تبلغ حوالى الرابعة عشرة . وأنها كانت دائماً خجولة وملتبسة بأمها إلتصاقاً شديداً . وفى يوم من الأيام عندما كانت راجعة من المدرسة إلى البيت طلب منها أحد الشبان أن تقابلة فيما بعد ليذهبا للتمشية . ولم تعرف ماذا تقول له ، ولهذا لم تفعل سوى أن امتنعت عن الرد عليه . وقطعت المسافة إلى المنزل راكضة . وعندما بلغت المنزل سألت أمها ما الذى كان عليها أن تفعله ، وحاولت أمها أن تشرح لها شيئاً عن النمو وعن الشبان . ويبدو أنها مضطربة تماماً بشأن ما تسمعه من أمها لأنها فى الحقيقة لم تكن تريد أن تكبر ، وإنما أرادت أن تبقى فتاة صغيرة طوال حياتها .

وفى النهاية خرجت الفتاة مع الشبان وتزوجت شاباً أوصت به أمها .

هذه صورة قديمة ومشكلة قديمة . هذه الفتاة كانت تلاحظ أن أمها كانت تزداد ميلا إلى شرب الخمر ، وأخيرا ادركت معنى أن تصبح أمها مدمنة على الخمر ، ولماذا كانت تتمتع أحيانا ، أو تسقط أثناء السير ، وقد يغلبها النعاس فتنام في غرفة المبيشة . وأخيرا اتهمت أمها بتناول الخمر وهنا في الصورة تقول الأم انها أصبحت لا تستطيع الامتناع عن تناول الخمر ؛ ولكن الفتاة تطلب من أمها أن تمتنع عن ذلك لأنها تحب من أصدقائها ، وتعتقد أنهم يتحدثون عن ذلك من وراءها ، غير أن الأم لا تمتنع . وأخيرا أخذت الأم إلى إحدى المؤسسات . وعندما كبرت الفتاة تركت المدينة وذهبت إلى مكان آخر حيث لا يعرفها أحد .



شكل رقم ٢

هاتان الفتاتان اختان تحضران حفلة هيد القديس فالتين وهى حفلة رقص، وهما تستعدان للنزول والرقص مع الأولاد . وكلا منهما حزينة قليلا وهما تعتقدان أنهما لن تتمتعاً بالرقص . والأخت الصغرى تساعد الأخت الكبرى ، والكبرى منهما مخطوبة ولكن فى الرقص تجد الأخت الصغرى شابا تحبه كثيرا : وهى خجولة فى البداية ، ولكنها بالتدريج تنقلب على خجلها ، ويخطبها الشاب ويتزوجان وينجبان خمسة أطفال .

المرأة الثانية

هذه الصورة تحيرنى . لا أستطيع أن أذكر ماذا فعل إحدى الفتاتين للآخرى . لنقل أنهما اختان ، وأنهما خارجتان لموعد مزدوج ، والبنت الجالة هى الأخت الجميلة ، والبنت الواقعة هى الأخت القبيحة التى فرض عليها أن تخدم أختها الجميلة . وهى تربط قلادة حول رقبة أختها ، وهى تفكر : أننى أود حقا أن اخنقها . والأخت الجميلة تحصل على جميع المواعيد من الشبان وهى الأخت المحبوبة ، أما الأخت القبيحة فلا تخرج إلا عندما ترتب الأخت الجميلة موعدا مزدوجا لهما معا . وتتزوج الأخت الجميلة رجلا غنيا فى المدينة ، وتذهب لتعيش فى منزل كبير جميل ، وفى يوم من الأيام تمثرت وهى نازلة على السلم وتسكسرها . وعندما غادرت الأخت الجميلة البيت بدأ الناس يعترفون بأن الأخت القبيحة ليست هى هذه الدرجة من القبح ، وبدأت صداقات خاصة بها ، وتتزوج شابا فقيرا يحبها حقا . ويعمل زوجها لحساب شخص آخر ، ويناضلان نضالا شافا لعدة سنوات . وأخيرا يستطيع الزوج أن يبدأ عملا خاصا به ، وينجح فيه ، وينالان احتراما كبيرا فى المجتمع الذى يعيشان فيه .

يطلب من المفحوص في طريقة الجمل الناقصة أن يكمل جملة ، يمده التحذير
بالكلمة أو الكلمات الأولى منها . وهذه الطريقة ترتبط في بعض النواحي بطريقة
تداهي الإغنى ، والفرق الأساسي هو في طول المنبه : وتتطلب بعض تطبيقات
الطريقة مجرد كلمة واحدة أو استجابة قصيرة ، وتستخدم أنواع مختلفة من
الأصول (أى الكلمات التى ترد في الاختبار ويكملها المفحوص) . وقد
وضعت اختبارات الجمل الناقصة لقياس أنواع مختلفة من التغيرات . وفيما يلي
بعض الأمثلة لأنواع مختلفة من الأصول .

أنا أحب أغضب عندما
هو يهتم عندما الزوج
.....

وكافى طريقة تداهي الكلمات قد تظهر ميول لاعاقبة فهم الكلمة للمنبهة.
أو تحريفها ، وتصنف الاستجابات على نحو شبيه ببعض الشيء ، وحتى في
الاختبارات التى تشجع فيها السرعة لا توجد محاولة لقياس سرعة الاستجابة ،
ولا يوجد في الحقيقة ضغط للحصول على ارتباط سريع . وتقدم الاستجابات
للمعلومات التى يرغب في تقديمها للمفحوص ، أكثر من أن تقدم معلومات لا يرغب
في تقديمها ، ويكون التحليل عادة أشبه بالتحليل الذى يستخدم في اختبار
فهم الموضوع منه بالتحليل الذى يستخدم في طريقة تداهي الكلمات : ويفترض ،
كما هو الحال في الأساليب الاسقاطية الأخرى ، أن المفحوص يعكس تمنياته
ورغباته ومخاوفه واتجاهاته في الجمل التى يكونها ، ولكن هذه الطريقة تختلف
في أن ما يذكره المفحوص لا يعتمد على تفسيره للمنبه المقنن بالقدر الذى يعتمد
على قدرته ورغبته في الكتابة تحت ظروف الاختبار .

ومن الأمثلة التي توضح كيف يستخدم مثل هذه الاختبارات في أغراض البحث الاكلينيكي ما قام به هيربرت جيتير وستيفن وايز Herbert Gettier and Stephen Weiss اللذان استخدما اختبار روتر للجلل النافصة ، كقياس لتوافق طلبة الكليات . وقد كانا مهتمين بما إذا كان طلبة الكليات الذين يترددون على عيادة الكلية أسوأ في توافقهم السيكولوجي من هؤلاء الذين لا يترددون عليها . فإذا وجد أن الأمرين مترابطان فإن هذا لن « يبرهن » على أن الشكاوى الطبية ليست حقيقية أو خطيرة ولكن هذا سوف يتضمن امكانية أن الأفراد الذين يترددون كثيراً على العيادة بسبب شكاوى جسمية بسيطة قد يكونون أكثر حاجة إلى مساعدة سيكولوجية منهم إلى مساعدة طبية . وقد طبق جيتير ووايز الاختبار على خمسة وخمسين من الطلبة الذين قضوا أربعة فصول دراسية في الدراسة ، ثم تابعا بعد ذلك سجلاتهم الكاملة في العيادة منذ التحاقهم بالكلية . وقام بتصحيح الاختبارات أناس لم تكن لهم معرفة بأهداف البحث ، ولم يسجلوا الزيارات للعيادة وذلك حتى لا يؤثر انحياز الحزب في النتائج . وقد قسم المفحوصون عند الوسيط في اختبار الجمل النافصة إلى مجموعتين ، المجموعة المتوافقة والمجموعة غير المتوافقة . والجدول رقم ٥ يوضح نتائج دراستهم .

جدول رقم (٥) تكرار الأسباب الأكثر ترددا لزيارة العيادة

المجموع	غير المترافقين ن = ٢٧	المترافقون ن = ٢٨	الفرض من التردد على العيادة
٧٤	٥٠	٢٤	الشكوى من الجهاز التنفسي
٥٨	٤٤	١٤	الإصابات والجروح
٢٤	١٨	٦	الشكوى من الجهاز الهضمي
١٩	٥	١٤	الالتهابات الخارجية
١٨	١٣	٥	الاعتذارات الطبية
٦٠	٥١	٩	غير ذلك

From Herbert Gatter and Stephen D. Weiss «The Roter Incomplete Sentences Blank Adjustment Score as Indicator of Somatic Complaint Frequency» Unpublished manuscript, University of Connecticut, 1967, by permission.

وبالاحظ بوضوح في الجدول رقم ٥ أن الأشخاص الأقل توافقا قاموا بزيارات العيادة أكثر من الأفضل توافقا في جميع الفئات إلا فيما يتعلق بالمدى الخارجية. وقد شعر جيتروايز أن السبب في هذه الزيارات المتكررة كان جروبا وراء اشباكات لانسكاليتهم - الحاجة إلى رعاية الآخرين لهم - التي لم تكن مشبعة في السككية بالنسبة للطلبة الحاصلين على درجات أعلى وهي الدرجات إليها تدل على سوء التوافق في اختبار الجمل الناقصة .

طرق للملاحظة :

وصفنا ثلاث طرق لتقدير الشخصية ، اثنتان منها ، وهما للقبالة غير الشككية

والاستخبار المقتن ، طريقان محدودتان إلى حد ما لأنهما تعتمدان على تقرير الشخص عن نفسه (التقرير الذاتي) . أما الطريقة الثالثة وهى الطريقة الاسقاطية فهى تخلو من هذا النقص . ومع ذلك فإن استجابات هذه الطرق الاسقاطية تتأثر بعدد كبير جداً من العوامل التى لا يمكن تعيينها بسهولة ، والاختبارات نفسها تحتاج إلى وقت طويل لتحليلها ، وهى قابلة لأن تتأثر بالتحيزات المختبر . وهذه الطرق الثلاث جميعها تعطى معلومات عن المفحوصين فيما يمكن أن يطلق عليه موقف صناعى أو غير طبيعى . وبعض المشكلات المتضمنة فى هذه الطرق يمكن تلافيها إلى حد ما باستخدام أساليب ملاحظة السلوك .

✓ وفى هذه الطرق يحاول سيكولوجى ببساطة أن يلاحظ الفرد فى مجاله الطبيعى . ويحدث هذا مع الأطفال أحياناً فى المنزل أو فى الملعب . ومع الراشدين الموجودين فى المؤسسات يمكن ملاحظتهم فى أثناء وجودهم فى قاعات المستشفى أو فى أثناء العلاج النهى مثلاً .

وقد وضعت مقاييس لتقدير سلوك الأطفال بعناية ، كما وضعت مقاييس لتقدير سلوك المرضى العقلين المودعين فى المؤسسات : وليس من الممكن بصورة عامة أن يختبئ الملاحظ إذا ما أجرى التقدير فى المجال الطبيعى . فى المختبر يمكن له أن يختبئ وراء مرآة تسمح بالرؤية من جانب واحد منها ، أو من وراء ستار ، ولكن فى مواقف الملاحظة الطبيعية لا بد وأن يسكون مرثياً من الملاحظين بوجه عام وليس من السهل تحديد مدى تأثير وجود الملاحظ على البيانات التى يحصل عليها . فن المفروض بوجه عام وجود مثل هذا التأثير ، ولكن لما كان من غير الممكن الحصول على نفس البيانات دون وجود أحد ، فإن من الصعب جداً أن نحدد أثر حضور الملاحظ ، ولكن يبدو من تقارير

المفحوصين والملاحظين أنهم يتعمدون إلى حد ما على وجود الملاحظين الذين يعرفون أنهم يقدرّون سلوكهم وأنهم يسلكون بطريقة طبيعية . ومع ذلك فـعلى الرغم من مميزات الملاحظة المباشرة والتي تجرى في ظروف طبيعية ، فإن هذه الطريقة لا تزال تعاني من القصور الناشئ من أن حضور القائم بالتقدير يؤثر على سلوك الفرد الذي يقدره .

ومن الطبيعي أن تكون هذه الطريقة غير اقتصادية بالنسبة لوقت الفاحص مادامت تقتصر على فرد واحد ، وأن كان من الممكن أن تكون اقتصادية لأغراض البحث حيث يمكن دراسة عدد من الأفراد في وقت واحد كما في حالة دراسة جميع الأفراد الموجودين في قاعة واحدة من قاعات المستشفى . فيستطيع الاكلينيكي مثلا أن يدرس عدداً من المرضى في وقت واحد لكي ينتقى من بين عدد كبير منهم مجموعة تتفق مع بعض المتطلبات اللازمة للعلاج النفسي الجمعي . و مثال آخر لتطبيق هذه الطريقة أن يلاحظ المعالج المرضى الذين يعالجون علاجاً جماعياً وهم في قاعاتهم حتى يستطيع فهمهم بطريقة أفضل ، أو أن يقدر نتائج العلاج في موقف من مواقف الحياة غير موقف العلاج نفسه .

اختبارات السلوك

الأساليب السلوكية - مثل أساليب الملاحظة التي اتهمنا حالاً من مناقشتها - تميل إلى أن تعتمد بدرجة أقل على التقرير الذاتي للمفحوص . ومع ذلك فهي تختلف عن مواقف الملاحظة الطبيعية في أن جميع المفحوصين يوضعون في نفس موقف الاختبار المقتن : وعلى الرغم من أن الاختبارات السلوكية تمتد ميزة الموقف الطبيعي لأنها تستلزم موقفاً مشتركاً ، إلا أنها تتجنب واحداً من نواحي القصور في أسلوب الملاحظة . ففي موقف الملاحظة الطبيعي يحتاج الإنسان لأن

يتم بملاءمة هيئة الملاحظات، أو كونها مثلة للسلوك، أى هل الفترة التى لاحظنا فيها للفحوص تعتبر نموذجاً للظروف العادية لهذا الموقف ؟ فعلى سبيل المثال هل من الممكن إذا لم يفقد المريض فى فترة الملاحظة التى تدوم خمس أو عشر دقيقة هدوءه أن نفترض أنه هادئ المزاج ، أو أن نفترض فقط أنه لم يحدث له شيء مما يسبب له احباطاً أثناء هذه الفترة القصيرة ؟ أن اختبار السلوك لانه يضع كل شخص فى نفس الموقف يقدم لنا اسماً أملم للمقارنة .

وطبعاً ان جميع الاختبارات تقيس السلوك . ويستخدم مصطلح اختبار السلوك هنا لوصف هذه الوسائل التى يكون فيها السلوك الملاحظ هو نفس السلوك الذى يتم الاكينيكي بالتنبؤ به فى مواقف الحياة أو ما يشبهه . فبدلاً من أن نسأل الشخص ما إذا كان يسعى وراء المساعدة (أى أنه يعتمد على الغير) عندما يحبط أو يقف أمامه عائق ، وبدلاً من أن نقوم بتفسير للاعتماد على الغير من قصة قد يرويها فإن الاكينيكي فى اختبار السلوك يقيم هائفاً أمام الفرد أو يسبب له احباطاً ثم يقرر حينذاك على أساس معيار موضوعى مقبول عام ما إذا كان يطلب المساعدة أو إلى أى مدى يطلب المساعدة : وقد استخدم مكتب الخدمات الاستراتيجية الذى عمل فى اختبار العملاء السريين وسائل شبيهة بوسائل التقدير هذه بصورة شاملة فى اثناء الحرب العالمية الثانية .

وفى اختبارات السلوك قد يطلب من الأفراد القيام بأعمال مخيفة لمعرفة قدرتهم على الاستمرار فى القيام بها ليرضوا التحيز ، أو أن يوضعوا فى موقف جماعى حيث يطلب منهم أن يقوموا بعمل من الأعمال الصعبة يتطلب القيام بها ضرورة التعاون مع الآخرين . وبعض أساليب « الاحباط » تتطلب القيام بأعمال لا يمكن إنجازها ، ثم يقوم الفاحص بملاحظة سلوك الفرد فى الوقت الذى

يتوالى فيه فشل مجهوداته للقيام بها . فثلاً نجد أن فرداً ما يئأس بسهولة ويقول « أنه لأمر مستحيل » ، وآخر قد يلوم نفسه ولكنه يذكر أنه كان يستطيع أن يقوم بالعمل لو لم يكن قد سهر إلى وقت متأخر في الليلة السابقة ، وأنه لم يكن في حالة طيبة في الأيام الأخيرة . وقد يصب شخص آخر جام غضبه على المختبر ، ويصف الاختبار بأنه « اختبار سخيف » وأن هذه التجارب السيكولوجية تدل على الجنون ، وأنها « لا تثبت شيئاً » . وطبعاً أن تمثل النزعات التي تظهر في مثل عملية الاختبار هذه ، مثل سرعة يأس المفحوص الأول ، ونزوع المفحوص الثاني إلى القاء تبعة فشله على الصحة وميل المفحوص الثالث إلى العدوان ، خصال هؤلاء الأشخاص في استجاباتهم للاحباط في المواقف الأخرى .

وبعض هذه الأساليب يطلق عليها اختبارات السلوك دون تدخل ، عندما يكون المفحوص غير مدرك بأن سلوكه موضع الملاحظة : ومثال ذلك أن يسجل الملاحظ وهو جالس في نهاية غرفة الدراسة مقدار الحركة الدالة على الضيق (كمقياس للقلق) الذي يحدث في أثناء فترة الدراسة ، مقارنة بين الأفراد ، أو مقارنة المجموعة كلها تحت ظروف متباينة ، أو محدد التغير الذي يحدث في مقدار الحركة الدالة على المضايقة في المحاضرات أو للوضوعات المختلفة .

ملخص .

لا يزال علم دراسة الشخصية في مرحلة الأولى ، فهناك نظريات مختلفة كثيرة فيما يتعلق بالمظاهر الهامة لسلوك الإنسان ، وهناك مصطلحات أو مفاهيم أو تكوينات تستخدم في الوصول إلى تجريدات عن خصال الإنسان الأساسية : وينبغي أن يكون واضحاً أن الاكليينكي لا يواجه فقط بمشكلة تقرير ما الذي ينبغي أن يقيسه ، أنه يواجه أيضاً وجود مشكلات بالغة الصعوبة

يتضمنها تقريره كيف يقيس . أن أمانة أساليب مختلفة لمشكلة قياس الشخصية أو تقويمها ، ولكل طريقة مميزاتها ونواحي قصورها . وبصرف النظر عن مدى سهولة الحصول على المعلومات إلا أن مشكلة تفسير أهمية اختبارات أو أساليب الشخصية ومعانيها أمر بالغ الصعوبة ، ولا يزال حتى الوقت الحاضر أمراً يعتمد على مهارة المختبر وخبرته . وعلى أية حال فإنه يمكن النظر إلى نتائج مثل هذه الاختبارات على أنها تقدم وصفاً صحيحاً ، وتسمح بالتنبؤ بسلوك الفرد في المستقبل على أساس احتمالي فقط . وبوجه عام أن التنبؤات التي تتوصل إليها من اختبارات الشخصية يمكن الاعتماد عليها بدرجة أقل من الاعتماد على التنبؤات التي تتوصل إليها من اختبارات الذكاء أو القدرات . وينشأ هذا ، إلى درجة كبيرة ، من حقيقة أن الفرد في حالة مقاييس الذكاء أو القدرات يختبر في موقف يشبه شياً كبيراً الموقف الذي نرغب في التنبؤ به ، أما في حالة اختبارات الشخصية ، فإن موقف الاختبار يختلف عادة اختلافاً كبيراً عن موقف الحياة الحقيقية الذي نريد أن نقبأ بشأنه .

ويحصل منظرو الشخصية والسيكولوجيون الاكلينيكيون على مكاسب جديدة في فهم تعقدات السلوك الإنساني والمشكلات المتأصلة في قياس خصال الشخصية الثابتة والتنبؤ بها . وبالتدريج مع تحسن النظرية ومع تطبيق مناهج بحث أحدث على إجراءات الاختبارات ينبغي أن يصبح من الممكن الوصول إلى فهم أعظم وتنبؤات أدق للسلوك الإنساني .

الفصل الخامس

العلاج النفسي

يعتبر علاج غير للتوافقين نفسياً بالأساليب السيكولوجية الوظيفة الثالثة الأساسية من وظائف السيكولوجي الإكلينيكي . والعلاج النفسي ، كما نعرفه في هذا الكتاب تعريفاً واسعاً ، هو النشاط المخطط الذي يقوم به السيكولوجي هادفاً منه إلى تحقيق تغير في الفرد يجعل حياته أسعد وأكثر بنائية أو كليهما معاً .

وكما تتباين أساليب إدراك الطبيعة الأساسية للإنسان ، مثلما رأينا حين قمنا بدراسة نظريات الشخصية المختلفة ومناقشتها ، فمن المنطقي كذلك أن تنعكس محاولات إحداث تغير في الفرد تصور المعالج الخواص لطبيعة الشخصية ، أو أن تتحدد هذه المحاولات بهذا التصور . وبعبارة أخرى هناك عدة طرائق في العلاج النفسي ترتبط كلها صراحة أو ضمناً بنظريات الشخصية . وفي هذا الفصل سوف نقوم بوصف بعض المناهج الرئيسية في العلاج النفسي .

ومن المحتمل أن تكون أولى صور العلاج النفسي التي مارستها السيكولوجيون هو توجيه الأطفال ، فقد كان هؤلاء يقدمون على أساس من الفهم السليم النصبية للآباء والمدرسين وغيرهم فيما يتعلق بمعاملة الأطفال أو علاجهم . وكانوا في حالة الكبار يستخدمون ما يشبه الإيحاء المباشر ، إما أملاً في

اختفاء أعراض معينة ، وإما للبرهنة للمريض هل أنه قادر على القيام بأنواع أخرى من السلوك بتدريب قوة إرادته . وباستثناء اللومين الفرنسيين الأوائل والسيكولوجيين الذين كانوا يستخدمون الإيجاء ، كان الأسلوب المنظم الأول لتغيير الشخصية هو الأسلوب الذى نادى به سيجمند فرويد الذى ارتبطت طريقته فى تغيير الأفراد بالوسائل السيكولوجية ارتباطاً واضحاً بنظرية فى الشخصية . ولكى نفهم طبيعة العلاج بالتحليل النفسى من الضرورى أن تقدم بعض الإضافات إلى ماسبق أن ناقشناه من تصورات للعقل من وجهة نظر فرويد .

التحليل النفسى :

إن فرويد فى تطويرة لنظريته ، لم يقدم العقل إلى شعورى ولا شعورى غسب ، ولكنه اقترح أيضاً وجود ثلاثة نظم مختلفة من الطاقة وهى المو والأنا والأنا الأعلى .

ويتكون المو من الطاقات الموجهة إلى الإشباعات الأساسية للفرائز الجنسية وغرائز الموت التى تتضمن رغبات الكراهية والعدوان . وكان فرويد يعتقد أن الفرائز الجنسية تسيطر على الإنسان إلى حد كبير ، وإن كان تصوره لها يختلف عن التصور الشائع . ذلك أن فرويد يرى أن الإشباعات الجنسية ، بما فيها اللذة الناشئة عن استثارة الفم والاسْت ، هى جزء من الفرائز الجنسية . وكان فرويد يعتقد أن اللذة الناشئة من تناول الطعام والإخراج ، وكذلك ما نطلق عليه الجنس لدى الكبار ، هى المحددات الأولية للسلوك . والاستجابة الطبيعية للكائن الحى إلى الإحباط هى العدوان أو الكراهية . وهادة لا يشعر الفرد بهذه الفرائز التى تكون المو ولكنها مع ذلك توجهه .

أما الأنا : فيشمل الفرائز المتعلقة بالحفاظة على الذات ، فمن طريق الأنا يتعلم الفرد ما يتعلق ببنيته ويوجه سلوكه لكي يتفادى الألم والعقاب. والعمليات العقلية الشورية هي الأخرى جزء من وظيفة الأنا .

وفي حين نجد الفرد مدفوعاً للسى وراء إشباكات غرائزه الجنسية والعدوانية إلا أن طبيعة الحضارة ذاتها تتطلب منه — في نظر فرويد — أن يتعلم السيطرة على هذه الفرائز ، وألا يشبعها إلا في أوقات محددة وبطرق معينة ، ولعل ذلك لكي لا يتعرض نظام المجتمع إلى الاضطراب . وللاسيطرة على مثل هذا السلوك وضع المجتمع سلسلة من المحرمات والعقوبات القاسية على الذين لا يعملون وفقاً له . وتعتبر السيطرة على العدوان ، والتدوين في وقت مبكر على النظافة والإخراج والتبول ، والغطام المبكر عن ثدى الأم ، وغير ذلك ، إحباطات وعقوبات فرضها المجتمع على أى إشباع لدوافع الهو ، ويقوم الوالدان بتعليمها لطفلهما بطريقة مباشرة في العادة . ويتقبل الطفل وتعلمه للضوابط الضرورية لهذه المحرمات ، وبشوره بالتجمل عندما يخالفها (كالطفل الذى يبلى ثيابه بعد افتراض أنه قد تدرب على النظافة) يكون بذلك قد نعى الأنا الأعلى . وينشأ الأنا الأعلى من الأنا ، وهو يتكون من طاقات الفرد الموجهة لتجنب العقاب بسبب الخطيئة الأخلاقية . والأنا الأعلى ، مثل الأنا ، شعورى في جزء منه ولا شعورى في الجزء الآخر . والأنا الأعلى هو حصيله إدماج الطفل لقيم والديه في ذاته بحيث يؤدي ذلك به إلى أن يشعر بالذنب إزاء الخطيئة الأخلاقية سواء اكتشفها الآخرون أم لم يكتشفوها .

وفي رأى فرويد ، إن المظاهر الثلاثة للنفس — الهو و الأنا ، و الأنا الأعلى — تتحارب فيما بينها حرباً مستمرة . فالهوى يسعى وراء إشباكاته ، و الأنا

يحاول أن يكيف مطالب الموضع عالم الواقع ، والأنا الأعلى يحاول أن يسيطر على هذه الدوافع إذا لم تحظ بالموافقة من المجتمع .

ولما كان الاستنكار لا يتعرض للأفعال فقط ، بل إنه يتعرض للأفكار وال رغبات أيضاً ، فإن الأنا الأعلى يمارس عمله بكبت أو دفع الأفكار والدوافع غير المقبولة إلى اللاشعور . ولكن الأفكار والدوافع تحاول أن تعبر عن نفسها بطريقة ما . وكثير من الأعراض التي ينظر إليها على أنها أعراض لاتوافقية أو مرضية تعتبر من وجهة نظر التحليل النفسي نتيجة لمحاولات الدوافع اللاشعورية التعبير عن نفسها بصورة مقننة . وبعض الأعراض الأخرى هي في الواقع محاولات لاستبقاء السيطرة على هذه الدوافع اللاشعورية . فمن المفروض أن القلق العصبي (أو الخوف المعمم) ، مثلاً ، هو أسلوب يحاول به الفرد أن يحنر نفسه من أن دافعاً غير مقبول ينشأ بالهروب من اللاشعور . والذنب حيلة عقلية (ميكانيزم) للانا الأعلى تحدث كنتيجة لتعرض المعايير المستبطنة (التي أصبحت جزءاً من الفرد) للخطر . وتعتبر الدوافع والمكبوتات اللاشعورية عن نفسها في الأحلام وفي السلوك الرمزي الغريب .

ومن الممكن أن نرى من هذا التبسيط المبالغ فيه إلى حد ما أن الأمراض النفسية ، كما يراها فرويد ، هي إلى حد كبير نتيجة للدوافع اللاشعورية المكبوتة ويمتد فرويد لذلك أن الذين نطلق عليهم السيكوپاينين المجرمين لم ينموا لديهم أنا أخلاقياً ، وبالتالي ليس لديهم سوى كبت ضئيل لفرأز الكراهية والعنوان لديهم ، أو أن سيطرتهم عليها ضعيفة . والعلاج بالتحليل النفسي الذي يهدف إلى تحرير بعض الدوافع اللاشعورية ليس ملائماً لهم ، وهم كجموعة لم ينجح التحليل النفسي التقليدي الذي قال به فرويد في علاجهم .

وفي حين أكد فرويد الادوار التي تقوم بها الدوافع المكبوتة ونمو الأنا الأهل نموًا غير ملائم ، نجد أن مجموعة من المحللين النفسيين مثل هاينز هارتمان Heinz Hartman وارنست كريس Ernest Kris ودافيد رابابورت David Rapaport ، قد قاموا حديثاً بالتأكيد الشديد على الأنا ودوره في الحياة النفسية بما فيها السيكوباتولوجيا (المرض النفسي) . ويحتفظ « سيكولوجيو الأنا » هؤلاء بمركز مستقل للأنا ، ويؤكدون على محاولة الفرد مواجهة مطالب الواقع ، والوظائف التكاملية للأنا ، والدرجة التي بها يدافع الأنا عن الفرد إزاء العقاب والفشل . ومثل هذه الدفاعات التي يقوم بها الأنا قد تموّء الواقع بصورة يتميز بها الفرد عن غيره ، وتقدم لنا أساساً لفهم السيكوباتولوجيا (المرض النفسي) .

وفيما يتعلق بالمجموعات الأساسية الأخرى للأمراض النفسية والعقلية ، أي المصائب النفسية ، والذمّهانات ، يفترض المحللون النفسيون أن دوافع الموه القوية تقابل بالكبت ، وأن الاضطراب (النفس أو العقل) إما أن يمثل طريقة للتعبير عن الدوافع المكبوتة ، أو طريقة للتحكم فيها ، أو كليهما . ومشكلة العلاج النفسي هي تحرير هذه الدوافع اللاشعورية ، وذلك بإضعاف الأنا الأعلى جزئياً وإخضاع الدوافع لسيطرة الأنا الشعورية . وتعتبر الدوافع خريزية ولذلك لا يمكن التخلص منها ، إلا أن من المستحيل المحافظة على مجتمع متحضر مع السماح بالتعبير عنها بحرية ، بل أن المثل الأعلى للتوافق الجيد يستلزم إدراك الفرد لدوافعه إدراكاً شعورياً وتكييفها لمطالب الواقع . وقد كانت هذه الاهتبارات أساسية بالنسبة لتطور إجراءات العلاج وفقاً لنظرية التحليل النفسي .

وللوصول إلى تحرير هذه الدوافع المكبوتة والسماح لها بالظهور في دائرة
 الشعور ينبغي أن يكون جو العلاج مسترخياً ومتساعحاً ، وغالباً ما يسترخي
 المريض على الأريكة ويشجع على ذكر كل ما يشعر به دون خوف أو نقد
 أو نصيح أخلاق من جانب للمعالج . ولكي يحصل كل من للمعالج وللرئيس
 على أدلة لتفكير المريض اللاشعوري فإنه يطلب منه أن يذكر أحلامه (التي
 يفترض أن دوافعها اللاشعورية تكشف عن نفسها بطريقة ومزية) أو يدع
 عقله ينطلق بحرية بحيث أن كل ارتباط يقود إلى ارتباط آخر دون محاولة
 التحدث عن شيء معين بالذات . وهذا الأسلوب الأخير هو ما يطلق عليه
التداعي الحر . وأحياناً يطلب من المريض أن يطلقوا لأنفسهم هتان التداعي
 الحر حول الأمور التي تظهر لهم في أحلامهم . وقد يقوم للمعالج أحياناً بتفسير
 أو شرح معنى ما قاله أو فعله المريض حتى يستطيع المريض أن يفهم دوافعه
 اللاشعورية ، ويطلق على إظهار للواد المكبوتة أو اللاشعورية التفريغ الانفعالي .
 ويؤدي كل من التفريغ الانفعالي والتفسير إلى الاستبصار ، أي إدراك الفرد
 لشعوري لدوافعه والأسباب اللاشعورية وراء سلوكه . وعندما يدرك الفرد
 دوافعه الحقيقية فإن المفروض أنه يصبح قادراً على التعامل معها عن طريق الأنا
 مخففاً من الأعراض ومؤدياً إلى توافق أكثر ثباتاً . ومن المفروض في أثناء
 العلاج أن يبدأ المريض تدريجياً في الشعور بالمعالج كبديل للأب (التحويل) ،
 ولما كان المعالج أكثر تساعحاً فإن ذلك يؤدي في النهاية إلى إضعاف قيود
 الأنا الأعلى . وكذلك « يحول » المريض مشاعره السلبية نحو والده إلى
 المعالج ، ويمر في مرحلة طويلة لا يتعاون خلالها بانطلاق في العمليات العلاجية
 وهذا التحويل السلبي ينبغي فهمه وشرحه في ضوء خبرات الطفولة ، وهذه
 بدورها ينبغي أن تستكشف بالتفصيل . والأنا الأعلى لا يستسلم بسهولة ،

وفي أثناء العلاج يلجأ المريض إلى أساليب متنوعة لتفادي محاولات إظهار المادة اللاشعورية . والعلاج الناتج من هذا مسألة يتطلب وقتاً طويلاً فهو قد يستمر عدة سنوات ، وحتى في هذه الحالة غالباً ما يعتبره المعالج والمريض علاجاً غير ناجح . وباختصار ، يؤدي كل من التسامح والتحويل الموجب إلى التفريغ الانفعالي . والتفريغ الانفعالي مع التفسير والعمل على مواجهة التحويل السلبي يؤدي في النهاية إلى الامتنعار وسيطرة الأنا على الدوافع .

وقد طبقت ميلاني كلين Melanie Klein وأنا فرويد Anna Freud وما من أتباع سيجمند فرويد هذه الطريقة في علاج الأطفال . والاختلاف الرئيسي لعلاج الأطفال عن علاج الراشدين هو أن الأطفال يسبرون عن دوافعهم اللاشعورية عن طريق اللعب بدلاً من المشاركة في التداخي الحر وتحليل الأحلام . وفي حين تقبم أنا فرويد قليلاً من التفسير فإن ميلاني كلين تفسر للطفل سلوكه بأسلوب شبيه بالتفسير الذي يقدمه المحلل في التحليل النفسي للكبار . وهنا أيضاً يكون أسلوب العلاج طويلاً وممتداً وفي كثير من الأحيان لا يؤدي إلى تحسن ملموس .

وقد انبثق من أساليب التحليل النفسي للعلاج عن طريق اللعب عدد من الأساليب التي تحتاج إلى فترات أقصر والتي أكدت تأكيداً كبيراً فكرة التفريغ الانفعالي أو التعبير عن المكبوتات اللاشعورية . ومن المفروض في مثل هذه الإجراءات أن تظهر الفوائد العلاجية للعقل نتيجة لتعبيره عن نفسه للتعبير الحق عن طريق الرسم بالأصابع ، واللعب المدون بالمراسم ، وفرقة البالونات ، والسماح له بالتلطيخ بالزمل والطين ، وغير ذلك ، وتستند مثل هذه الأساليب على الاعتقاد بأن تواة الصعوبات التي يواجهها الطفل هي العداوات المكبوتة التي يحتاج إلى أن يعبر عنها حتى يتحسن حاله .

وأدت هذه الطريقة في العلاج إلى استبصارات متعددة خاصة بالمظاهر الخفية للشخصية . ومع ذلك يرى الكثيرون أن طريقة العلاج هذه تستغرق وقتاً طويلاً جداً ، وأنها غير كافية ، وأنها باهظة التكاليف بحيث لا يمكن استخدامها مع معظم الناس . وقد لاحظ فرويد وكثير من المحللين النفسيين الآخرين أنفسهم أن الطريقة ليست ملائمة لأنواع عديدة من المرضى بما فيهم السيكوپاتيين والذهانين والمرضى الذين يقل ذكاؤهم عن المتوسط .

وعلى الرغم من أن هدفاً كبيراً من الأساليب الأحدث ، والتي تتطلب فترة زمنية أقصر قد توصل إليها أتباع لسيجمند فرويد ، وأصحاب نظريات يختلفون عنه في تصورهم لطبيعة الإنسان اختلافاً أساسياً ، إلا أن جميع طرق العلاج تقريباً تستخدم أسلوباً أو آخر من الأساليب الخاصة التي استخدمها فرويد وهي : التقبل الشخصي ، والتسامح ، والتحويل ، والتفريغ الانفعالي ، والتفسير ، والاستبصار .

طريقة أدلر في العلاج النفسي :

كان ألفريد أدلر Alfred Adler من أوائل زملاء فرويد ، وقد انفصل عنه فيما بعد بسبب الاختلاف على عدة مسائل نظرية هامة ، وأسس مدرسة فكرية خاصة به أطلق عليها « علم النفس الفردي » . واحتفظ أدلر بفكرة فرويد في أن السلوك مدفوع أو موجه نحو هدف ما ، وأقر بأن الفرد لا يدرك عادة دوافعه الخاصة ، ومعنى سلوكه أو دلالته ، ومع ذلك فهو لم يقسم النفس إلى قسمين شعوري ولا شعوري أو إلى نظم مختلفة من اللطاقات الفريزية .

وأشد ما رفضه أدلر من نظرية فرويد هو تأكيده على الدافع الجنسي على

أنه دافع أساسى سواء بالنسبة للطفل ، أم بالنسبة للأشد ، وثانياً رفضه لفكرة أن الفرائز نفسها هي محركات السلوك . وقد حارض أدلر بمخاضة تأكيد فرويد الذى يكاد يكون شاملاً تقريباً لدور سلوك الوالدين في تحديد شخصية الطفل وتوافقته ، وبدلاً من ذلك أكد أدلر ما أطلق عليه ديناميات الأسرة ككل ، وأكد بصورة أقوى أهمية مركز الطفل بين إخوته ، وما ينشأ بينهم من تنافس ، وكذلك تكوين الأسرة بوجه عام . فمثلاً ، إذا كان هناك طفلان يتشابه والداهما ولكن أحدهما طفل وحيد والآخر يتوسط أخوة ثلاثة أو أكثر ، فإننا نجد لكل منهما شخصية تختلف عن الآخر تماماً . وقد رفض أدلر الفرائز باعتبار أنها دوافع السلوك ، وأكد بدلاً من ذلك أنه لما كان جميع الأطفال يولدون في هذا العالم لا حول لهم ولا طول ، وغير قادرين على إطعام أنفسهم أو القيام بأى عمل للحصول على أى اشباع ، وأنه من الضروري لهم أن ينتموا إلى الآخرين في سبيل البقاء ، فإن كل طفل يتكون لديه شعور بعدم الملاءمة أو الدونية . وقد شعر أدلر بأن التعويض أو التعويض المبالغ فيه من الضعف والنقص لدى الإنسان ومعظم الحيوان خاصية بيولوجية ، ولما كان كل فرد يشعر بعدم الملاءمة أو الضعف ، فإن كل فرد يحاول أن يعوض ، أو أن يعوض تعويضاً زائداً ، عن هذا الضعف الذى يشعر به ، وذلك بأن يسعى للتفوق أو الحصول على القوة والسيطرة . وكل طفل ، نتيجة لخبراته الخاصة الفريدة ، يتعلم أن يعوض عن نقصه بطريقة مختلفة معتمداً في ذلك على ما يراه وسيلة للحصول على القوة . ويطلق أدلر على الطريقة التى يتخذها الطفل للتعويض في سبيل التفوق « أسلوب الحياة » . ويشعر أدلر بأن الطفل حين يطور أسلوباً عصائياً أو باثولوجياً (مرضياً) للحياة ، فإن ذلك إنما يكون نتيجة لتفسيره الخاطئ للبيئة التى يعيش فيها . وإليك بعض الأمثلة :

ولد يرى أن أخته الصغيرة تنال الخطوة لدى والديها قد يقرر أنه يجب أن

يشبهه بأخته بأخذ صفات الأنوثة لكي يصبح محبوباً وقوياً . وطفل آخر يرى والديه في هراك مستمر ويكتشف أن الأهل صوتاً منهما ولأطول مدة ممكنة هو الذى يفوز ، فيعتقد لذلك أن عليه أن يجادل وأن يقاتل في سبيل كل شيء حتى يحصل عليه ، وطفل ثالث يشعر بأنه منبوذ ومستبعد من والديه بسبب أخ له حل محله ، ولكنه يشعر بأنه كلما مرض عاد إليه اهتمام والديه به فيقدمان له مرة أخرى كل الاهتمام والحب اللذين كانا له قبل مولد إخوته ، ونتيجة لذلك تظهر لديه شكاوى جسمية متعددة وأصبح « طفلاً رقيقاً » .

ويقول أدلر أن هؤلاء الأطفال الثلاثة الذين وصفت حالاتهم قد نموا « أسلوباً خاطئاً للحياة » ، فرويتهم للعالم المحيط بهم من مراكزهم الخاص الفريد دون خبرة ملائمة أدت بهم إلى بطورة وجهة نظر مشوهة عن العالم بأكمله . وبمجرد تنميتهم لأسلوب معين للحياة فإنهم يفشلون في التعلم من الخبرات الجديدة لأنهم يفسرون كل خبرة منها في ضوء الخبرات التي سبق أن نموها . وبعبارة أخرى ، أنهم يركزون الأحداث الجديدة بطريقة مشوهة ، ونتيجة لذلك فهم لا يتعلمون إطلاقاً من أخطائهم » .

وعلى الرغم من أن هذا رسم تخطيطي لعلم النفس الفردى الذى قال به أدلر ، إلا أنه يقدم ما فيه السكينة لأن يوحى بأن أسلوب أدلر في العلاج النفسى يختلف اختلافاً كبيراً عن أسلوب فرويد من نواح عدة . ويحاول أيضاً اتباع أدلر في عملهم مع الكبار أن يوفروا جواً متسامحاً كما يحاولون أن يكتشفوا بدقة خبرات الطفولة المبكرة للفرد ، وخاصة ما يتعلق منها بالتنافس بين الإخوة ، وتحويل الحب ، وتدريب الوالدين أو نبذهم ، والفشل في تعلم التعاون ، والفشل في تعليم الطفل الاستقلال والثقة بالنفس والاتجاهات نحو الدور الاجتماعى للجنسين . وإذا ما استكشفوا هذه الطفولة المبكرة ، فإن اتباع أدلر يميلون إلى تفسير

سلوك المرضى الحالى كنتيجة لهذه الخبرات المبكرة وأسلوب الحياة الخاطيء الذى تكون آنذاك .

واتباع أدل يميلون أيضاً إلى توكيد الثقة فى نفوس المرضى فيما يتعلق بإمكانياتهم وقدراتهم .

ويرى أدل أن «الشجاعة» تعوز معظم المرضى العصبيين ، وأنهم فى سعيهم للتفوق كانوا يخافون من الفشل ، وأن أعراضهم لم تكن فى الواقع سوى دفاعات ضد الفشل . فالإصابة بالصداع قبل الامتحان ، والاهتزاز بمرض أحد الوالدين لتجنب مشكلات الزواج ، بالإضافة إلى الكثير من أعراض الذهان الأشد غرابة والأندر حدوثاً ، هى فى نظر اتباع أدل دفاعات ، أو أساليب يستخدمها المريض ليباعد بين نفسه وهدفه ليتفادى بذلك امتحاناً لغبرته على الملامة .

ولكى يتغلب المريض على بعض مشاعر الدونية ونقص الشجاعة هذه ، يستخدم اتباع أدل التشجيع وبث الثقة فى نفوس مرضاهم . وهم يحاولون أيضاً إخراج الفرد من «حكمه الذاتى» بحيث لا يجمطه الخوف من الفشل الشخصى . وبهذا الغرض يفسرون للمريض عجزه عن الشعور الاجتماعى ، وأهمية الاهتمام الاجتماعى ، والاعتراف بأن لديه مثل هذه للشاعر ولكنه لم يعطها التعبير اللازم .

وفى الوقت الذى ترك فيه فرويد للمسؤولية للأنا حال الوصول إلى الاستبصار فقد حاول أدل أن يواجه طبيعة التغير بصورة أقوى . فالمعالج الناجح فى نظر المعالج الذى يتبع أدل هو المعالج الذى يجعل المريض أكثر إنتاجية وأكثر عطاء من الناحية الاجتماعية بعد العلاج منه قبله .

ولما كانت صعوبات المريض تنشأ عادة من وجهة نظره المشوهة أو الخاطئة أو كما يقول أدلر أحياناً من « نقص التفكير السليم » ، فإن الأسلوب العلاجي ينحو إلى أن يكون عقلياً ، أى أن أدلر يعتمد إلى حد كبير على العقل لمساعدة المريض على أن يفهم وجهات نظره الخاطئة .

وفي علاج الأطفال أكد أدلر على علاج الآباء ، وإعادة تربيتهم ، وأكد بوجه خاص على دهوة الآباء والمدرسين وغيرهم من الراشدين الذين يعيشون مع الطفل ، على الاعتراف بحاجة الطفل إلى الاستقلال ، وحاجته إلى الشعور بقيمته ، وقدرته على القيام بما يعتبره الآخرون أمراً له قيمة ، وضرورة تعليم الطفل في وقت مبكر التعاون ، وإسداء للمعروف للآخرين . وإذا كان الأمر يتطلب رؤية الطفل مباشرة لأغراض العلاج فعلى المالح أن يراه فترة قصيرة ، وذلك غالباً لتشجيعه ومساندته في أوجه النشاط البناء .

ويعنى من المعانى يطالب فرويد مريضه أن ينكر التفكير السليم ، وأن يعتقد أن ما يراه سلوكاً بسيطاً إنما هو في الحقيقة تعبير عن قوى لا شعورية غامضة . وأما أدلر فهو ، على العكس ، يعتمد على المعايير الاجتماعية أو التفكير السليم للمجتمع حتى يرى المريض وجهة نظره المشوهة . ومن الواضح وبصرف النظر عن فعالية الأسلوبين النسبية ، فإن أسلوب أدلر هو الأسهل وأنه يتطلب وقتاً أقصر . والعلاج وفقاً لأدلر يتميز بأنه قصير ، ويميل إلى الاعتماد على العقل ، واستخدام التشجيع ، وبذر الثقة في النفوس ، وفيه يميل للعلاج إلى أن يفسر أكثر ، وبطريقة مباشرة ، وإلى توجيه طبيعة التغيرات التي تحدث لدى المريض نحو عطاء اجتماعي أكثر .

ونمة مراجعات أخرى متعددة لنظرية فرويد يطلق عليها عادة المدارس

الفرويدية الحديثة . منها المدرسة التي بدأها أوتورانك Otto Rank ، وسوف نتناولها في الفقرة التالية ، ولكن معظم المدارس الأخرى مثل مدرسة كارن هورنى Karen Horney ، وهارى سى. سليفان Harry S. Sullivan ، وأريك فروم Erich Fromm تمثل نوعاً من التوفيق بين وجهات نظر فرويد ووجهات نظر أدلر ، وأن يكن معظمها أكثر إتصاقاً بأدلر .

طريقة رانك في العلاج النفسى :

كان أوتورانك زميلاً آخر لفرويد ، انشقى عليه ، وبدأ حركة خاصة به . وقد توصل رانك من دراساته التحليلية للأفراد إلى افتراض صدمة للبلاد . فانفصال الوليد عن الرحم تنتج عنه ، كما يرى رانك ، صدمة نفسية تؤدي به إلى أن يخشى تكرار الانفصال طوال حياته . وهذا الخوف من الانفصال أو الوحدة يؤدي إلى الاعتماد على الآخرين ، أو الرغبة في التثبيت بهم ، ويشعر رانك أن هذا هو الأساس الأعق للسبب لمعظم السيكيوباتولوجيا (الأمراض النفسية والعقلية) وسوء التوافق .

وكمعظم الذين ابتعدوا عن التحليل النفسى الفرويدى ، عارض رانك أولوية الدافع الجنى باعتباره التفسير الأمضى لسلوك الإنسان الناشئ عن دافع . وقد مال رانك — كأدلر — إلى رفض أهمية اللاشعور باعتباره مخزناً للطاقة ، وكذلك إلى رفض ضرورة كشف الدوافع اللاشعورية باعتبار أنها خاطوة الأولى في العلاج النفسى . ومعنى ذلك من وجهة نظر أدلر أن يكون العلاج علاجاً مباشراً للدريش على المستوى الذى قد يطلق عليه المحلل مستوى الأنا ، وبالتالي تفسيراً أكثر مباشرة وعلاجاً أقصر مدة . وجاء رانك فدفع بهذه الأفكار إلى أبعاد أعظم .

ومن المثير للاهتمام أنه عندما حضر رانك للولايات المتحدة من النمسا ، أقام اتصالات قوية بمدارس الخدمة الاجتماعية ، وكان عمله هو نصيح مدرسى الاختصاصيين الاجتماعيين الذين كانوا يعملون مع الأسر المجاعة ، عن كيفية معالجة المشكلات الشخصية لأفرادها . وكان من الواضح أن التحليل التقليدى غير ملائم إلى حد كبير ، وأن المشكلة الأساسية التى كان يواجهها كثير من هؤلاء المرضى كانت الاتكالية ولم يكن لدى الاختصاصيين الاجتماعيين الوقت اللازم للتدريب المتعمق فى الديناميات النفسية* وأن أى طريقة يستخدمونها كان ينبغى أن تكون ملائمة لمستوى التدريب والمعرفة الخاصين عليهما فى هذا المجال . وعلى ذلك فليس بمستغرب أن تتجه أفكار رانك أكثر فأكثر نحو طريقة للتعامل مع المرضى لا تتطلب على تحليل معقد للدافعية اللاشعورية والخبرة الماضية .

وقد أكد رانك أن الدخول فى غياهب الماضى لا يخدم غرضاً مفيداً . بل أنه يثبت المريض فى الماضى المؤلم ، تاركاً إياه عاجزاً عن معالجة مشكلاته الراهنة . ولذلك فقد رفض كلاماً من التفريغ الانفعالى ، والاستبصار بأصول صراعاته الراهنة ، معتبراً أن كلا منهما ليس ضرورياً أو مفيداً بوجه خاص لتحقيق التغير لدى المريض . وكان من الواضح أيضاً لرانك أن العمل مع أفراد يعتمدون على الآخرين اعتماداً شديداً سوف يجعل من الصعب على المعالج — إذا ما انغمس هؤلاء فى « التحويل » التحليلى الفوضجى ، — أن ينهى علاجهم ، وأن يساعدهم على الوقوف على أقدامهم . ولقد شعر رانك أن العلاقة بين المريض والمعالج ينبغى أن تثير المريض من اللحظة الأولى نحو الاستقلال .

وقد أكدت طريقة رانك — على النحو الذى ظهرت به تدريجياً — المناقشة بين المريض والمعالج مع نبذ جرىء من جانب المعالج لمحاولات المريض

الاعتماد على العلاج . لقد كان التركيز على تحليل المشكلات الراحنة أكثر منه على تحليل الماضى . وقد استخدم رانك — دون اللجوء إلى التفرغ الانفعالى والاستبصار — فكرة قوة الإرادة فى توضيح لماذا ينبغي أن يصبح الناس أفضل وهى فكرة كانت سائدة فى أوروبا فى ذلك الوقت . وكانت الإرادة فى تصورهِ ، ملكة انسانية أخرى تفسر بمجهودات الإنسان نحو الحصول على أهدافهِ . وقد شعر أن كل فرد لديه هذه القدرة التى سوف تسمح له إذا ما وجهت نحو المسالك الإنشائية بأن يقوم بحلول أفضل لمشكلاتهِ . وعلى ذلك فالفرض من العلاج — فى رأى رانك — هو إيقاظ الإرادة البناءة للمريض ، والعمل على هذا النحو ، يقوم العلاج بدور الإرادة المعارضة (*) وقد ترجمت جيسى تافت Jessie Taft وهى إخصائية اجتماعية كتابات رانك ، كما كتبت أيضاً « ديناميات العلاج » وأضعة آراهم رانك مطبقة فى ميدان الخدمة الاجتماعية . وقد وضعت مصطلح العلاج العلاق لوصف هذه الطريقة .

ويبدو أن آراء رانك وتافت كان لها بعض التأثير على كارل روجرز Carl Rogers ، وفريدريك ألن Frederick Allen ، وهو طبيب عقلى طبق آراء رانك على العلاج باللعب مع الأطفال . ومع ذلك فإن مصطلح « الإرادة البناءة » لم يكن مصطلحاً مقبولاً فى علم النفس الأمريكى ، وقد استبدل ألن به فكرة تقبل الذات الابداعى . ويتحقق مثل هذا التقبل بتحرير الفرد من « القلق » والمشاعر المضطربة ، وعن طريق تعميم العلاقة التى يحققها العلاج فى اللعب . ويرى ألن ، متمثلاً بما فى البيولوجيا ، أن عملية النمو

(*) الإرادة المعارضة Counterwill عند رانك هى القدرة على معارضة الآخرين أو معارضة الفرد لطلبهِ . وهذه القدرة . فى رأى رانك ، هى نواة الشخصية (المترجم) .

تتضمن تمايزاً وتكاملاً ، وأن من الضروري للعقل قبل أن يبدأ النمو
السيكولوجي أن يميز نفسه عن الآخرين ، وبخاصة الراشدين الذين يتحكمون
في البيئة التي يعيش فيها .

وقد قبل كارل روجرز ، متبعاً آراء رانك ، المبدأ العام بأن العلاج يمكن
أن يجري دون تحليل الماضي . بل أنه يرى أن التغير العلاجي يحدث من خلال
قدرة المريض على أن يحل مشكلاته بنفسه كلما تعمق فيها كنتيجة لتقبل المعالج
لمشاعر المريض وعكسها أمامه . ونظرية روجرز تؤكد أيضاً اعتماد المريض على
الآخرين أساساً ، وكذلك أهمية تمايزه عن الغير ، وانفصاله عنهم . وهو مثل
رانك وألن ، يفسر التغير على أساس أنه تحرير إمكانية المريض للنمو . وقد
أسقط فيما بعد هذا المصطلح مفضلاً عليه مصطلح « التكامل الذاتي » لكي
يصف به العملية الداخلية التي تفسر التحسن الذي يحدث نتيجة العلاج . ويصر
روجرز على رفض أهمية الماضي بصورة أشد من تلك التي رفضها به القائلون
بالعلاج العلاقي . وهو لا يشعر فقط بأن المعالج لا يحتاج إلى اكتشاف الماضي
لفائدة المريض ، بل أنه يشعر أيضاً أن هذا السعي وراء الماضي لا يخدم غرضاً
مفيداً للعلاج . والحق أن مثل هذا الاتجاه التشخيصي من جانب المعالج يتعارض
مع ادراكه الحسي لمشاعر المريض التي يفترض أنه يقوم بتوضيحها .

ويشعر روجرز أن تفسير معنى السلوك للمريض يعيل بالفرد إلى أن ينظر إلى
نفسه من وجهة نظر المعالج أكثر منه من وجهة نظره هو ، ولذلك فهو يعارض
مثل هذا التفسير مستبدلاً إياه بحجج من التسامح يشجع فيه المريض على التعبير
عن نفسه بحرية . ويقوم المعالج بتوضيح مشاعر المريض من خلال إدراكه
الحسي لها حتى يستطيع المريض أن يستبصرها ، وحتى يشجعه ذلك على

اكتشافها بدرجة أعمق (وليس من الواضح دائماً كيف يصبح العلاج قادراً على تفسير مشاعر المريض دون تفسير محتويات هباراته) . ويتوقع العلاج من المريض أن يعبر بالتدريج عن مشاعره أكثر فأكثر ، وإن يصل إلى إدراك أفضل لها . والنتيجة الطبيعية لهذا الإدراك ، من وجهة نظر روجرز ، هي تكامل الذات والتخلص من المشاعر والانفعالات المتصارعة . ويرى روجرز أنه إذا ما تخلص المريض صراعاته الداخلية فإنه يصبح قادراً بصورة طبيعية على أن يجد لنفسه أساليب تمكنه من الحصول على توافق جيد .

ومن الواضح أن مثل هذه النظرة للعلاج تتطلب من العلاج اتجاهاً أو أطارا فكرياً أو نوعاً من الشخصية أكثر مما يتطلبه أى نوع من أنواع التدريب الخاصة الأخرى . وطريقة روجرز في العلاج تفتح الطريق أمام أناس من تخصصات مختلفة للاشتغال بالعلاج دون أن تتطلب منهم برامج تدريبية طويلة أو تحليلاً نفسياً لهم ، أو خلفية طبية . وقد انتشر كتابه « الاستشارة والعلاج النفسي Counseling and Psychotherapy الذى صدر فى وقت مبكر ، وقبل النمو السريع لعلم النفس الاكلينيكي فى أعقاب الحرب العالمية الثانية ، وقرئ على أوسع نطاق . وقد وجه روجرز اهتمام السيكولوجيين بالبحث والاتجاهات المرتبطة به فى ميدان العلاج ، وفتح استخدامه للعقالات العلاجية المسجلة المنشورة ، الباب أمام السيكولوجيين الآخرين للقيام بالبحوث فى هذا الميدان .

ومن النتائج الجانبية المثيرة للاهتمام من حركة روجرز لإنكاره لضرورة التشخيص ، أو حتى وصف خصائص الفرد الشخصية ، وكلما ازداد تقبل السيكولوجيين الاكلينكيين لاتجاه روجرز كلما قل اهتمامهم بالأساليب التشخيصية وبالإضافة إلى ذلك ، فإن التحرر من وهم صدق الأساليب فى الممارسة العامة

قد أدى إلى اهتمام متزايد بالأساليب العلاجية ، وخاصة حيث تتوفر امكانية العلاج النفسى .

وعلى الرغم من أن روجرز قددها كثيرا من السيكولوجيين إلى الشهور بأن العلاج النفسى مجال شرعى للتطبيق لديهم ، إلا أنهم كثيرا ما اختلفوا اختلافا قويا مع طريق روجرز وأسلوبه فى تناوله نظرية الشخصية .

وفضلا عن ذلك فقد أسهم روجرز اسهاما كبيرا فى تطور العلاج النفسى من طريق تأكيده للجلسات العلاجية المسجلة التى يمكن دراستها وتحليلها ، وعن طريق محاولاته وضع طريقة فعالة فى العلاج كانت تستغرق فترة أقصر بشكل واضح من كثير من الطرق الأخرى . وحتى مع هذا فإن كثيرا من السيكولوجيين يشمرون بأن العلاج محدود جدا فيما يتعلق أنواع المرضى الذين يستطيع مساعدتهم مساعدة لها قيمتها . وكذلك تتضمن الصياغة التى وضعها روجرز عن العلاج وطبيعة الشخصية مفاهيم من الصعب قياسها ، وبالتالى فإن من الصعب أن لم يكن من المستحيل اختبار صدق كثير من أفكاره .

طريقة التعلم الاجتماعى فى العلاج النفسى :

يعتبر التطور الشامل لنظرية التعلم من أهم اسهامات علم النفس الأمريكى . ونتيجة لهذا فقد بذلت جهودات لتطبيق نظرية التعلم على مشكلات العلاج النفسى على أيدى جون دولار Jhon Dollard ، ونيل ميلر Neal Miller ، وهوريات مورر Hobart Mowrer . وقد انبثق نموذج التعلم الذى استخدمه هؤلاء من دراسة الأنواع الأدنى من الانسان فى التجارب المعملية المضبوطة ضبطاً دقيقاً وبالبسيطة نسبياً . والفقرة التالية تتناول تطبيق نظرية التعلم على العلاج النفسى ، على أساس نظرية التعلم الاجتماعى التى قال بها مؤلف هذا

الكتاب ، والتي سبق وصفها . وهذه النظرية تقوم على أساس البحوث الخاصة بالبشر في تفاهلهم الاجتماعي المقدر نسبياً . ومشكلات العلاج النفسي ، من وجهة النظر هذه هي مشكلات كيفية أحداث تغييرات في السلوك من خلال تفاعل شخص مع آخر ، أى أنها مشكلات في التعلم الإنسانى في مواقف اجتماعية .

وسوف نتذكر أن قوة (أو امكانية حدوث) السلوك الموحية فهو هدف وفقاً لنظرية التعلم الاجتماعي ، يعتمد على توقع الفرد أن يؤدي السلوك إلى النتيجة المرغوبة ، كما تعتمد على قيمة هذه النتيجة بالنسبة له . واحتمال حدوث مجموعة من أنواع السلوك المرتبطة في موقف معين يطلق عليه امكانية الحاجة . ويطلق على توقع أن تؤدي هذه الأنواع من السلوك إلى مجموعة من الأهداف أو التدعيمات أو الإثابات ، حرية الحركة . ويطلق على أهمية القيمة أو قيمة تفضيل التدعيمات ، قيمة الحاجة . ولفهم تطبيق نظرية التعلم الاجتماعي على العلاج النفسى بوجه عام ، ينبغي علينا أن نناقش بعض المفاهيم الإضافية .

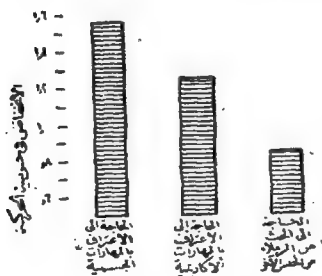
عندما تكون حرية الحركة منخفضة وقيمة الحاجة عالية — أى أنه عندما يكون توقع الفرد الحصول على إشباع معين يرغب فيه منخفضاً — ينشأ عادة السلوك الدافئ أو غير الواقعى . وبدلاً من أن يتعلم الفرد كيف يحقق أهدافه ، فإنه يتعلم كيف يتجنب الفشل والاحباط الناشئين من عدم تحقيق أهدافه ، أو أن يدافع عن نفسه ضدهما ، أو أن يحاول أن يصل إلى أهدافه بطرق غير واقعية .

وانخفاض حرية الحركة قد ينشأ من نقص في معرفة الفرد أو في قدرته على اكتساب أساليب السلوك الملائمة للوصول إلى أهدافه . (فتتطلب الكلية

الذى يأتى من مدينة صغيرة والذى يرغب بشدة فى الحصول على تقبل أجماعى من الفتيات قد لا يكون خجولا ، ولكنه لا يعرف أساليب التقارب المقبولة من الجماعه الجديدة التى انضم إليها) . وقد يكون انخفاض حرية الحركة أيضاً نتيجة لطبيعة الهدف نفسه الذى قد يؤدى فى كثير من الحالات إلى عقوبات قاسية فى مجتمع معين (فبعض الناس يرغبون رغبة قوية فى تجنب المسئولية ، ويطالبون الآخرين بتحمل مسئوليات أعمالهم . ولكى يحققوا هذا يصبح من الواجب عليهم أن يتجنبوا دور الكبار الراشدين فى كثير من المواقف ، وبمعلمهم هذ فإنهم كثيراً ما يفضون الناس منهم بسبب حاجتهم للوم الآخرين) . وقد ينتج توقع خاطئ للفشل من تعميم خبرات الاحباط من ميدان من ميادين الحياة إلى ميدان آخر . فالطفل الذى يتعلم مثلاً أنه لن يستطيع أن يتفوق فى الرياضة بسبب شلل جزئى فى ساقه ، قد يعمم هذا الشعور بعدم الملائمة إلى مجالات أخرى ويشعر أن الأطفال الآخرين لا يحبونه بسبب هجره عن اللعب مثل غيره . ومثال آخر لذلك ، الطفل الذى لا يحصل إلا قليلاً فى المدرسة ، ويشعر بأن من الصعب أن يحصل على درجات يقبلها والده ومدرسه ، فيشعر بأن الأطفال الآخرين أيضاً سوف ينبذونه لأنه « غبي » .

ويتضح حدوث مثل هذا التعميم فى دراسة قام بها فوجهن كراندال Vaughn Crandall فقد وضع كراندال طريقة لقياس حرية الحركة من القصص التى يرويها المفحوصون عن صور من نوع تلك الصور المستخدمة فى اختبار تفهم الموضوع (أنظر الفصل الرابع) . وضع كراندال سلسلتين متكافئتين من الصور تتكون كل منها من تسع صور لقياس حرية الحركة فى ثلاث مجالات من مجالات الحاجات ، كل مجال منها تمثله ثلاث صور . وأحد هذه المجالات هو الاعتراف بالمهارة الجسمية (التأزر الرياضى) ، والمجال الثانى هو

الاعتراف بالمهارة الأكاديمية ، أمام المجال الثالث فهو الحاجة إلى الحب أو العطف من الجنس الآخر . وقد قدم كرانداال سلسلة واحدة من الصور لمجموعة من المفحوصين تتكون من ثلاثين مفحوصاً من الذكور ثم طلب منهم القيام بأعمال صعبة ، أن لم تكن مستحيلة ، تتطلب التأزر ، وقد فشلوا جميعاً في ذلك . وبعد ذلك قدم لهم السلسلة الثانية المكونة من تسع صور لكي يقيس مدى التغير في حرية الحركة التي حدثت في جميع مجالات الحاجات الثلاث عندما يواجه للمفحوص إحباطا في مجال الحاجة إلى الاعتراف بالمهارة الرياضية فقط . وقد قامت مجموعة من المحكمين بتصحيح القصص على مقياس لحرية الحركة متدرج من صفر إلى ٧ . وقد طلب من ستة وثلاثين مفحوصاً يكونون مجموعة ضابطة لم تعرض لخبرة الفشل التي أعقبت عرض السلسلة الأولى من الصور ، ولكنها قضت فترة معادلة من الوقت في نشاط « محايد » ، طلب منهم أن يرووا قصصا عن السلسلة الثانية من الصور ، والشكل رقم ٣ يوضح نتائج هذه الدراسة .



شكل رقم (٣)
الفرق في مقدار انخفاض حرية الحركة في مجموعة كرانداال التجريبية بالمقارنة إلى مجموعته الضابطة (من البيانات التي أورها فوجين ج . كرانداال : دراسة في نوعية التحديق للإحباط المتعدد^(١)) .

(١) «An Investigation of the Specificity of Reinforcement of Induced Frustration», *Journal of Social Psychology*; 41, (1955): 411-318.

لاحظ مقدار الانخفاض في حرية الحركة في مجالات الحياة الثلاثة للمجموعة المحبطة مقارنة بالمجموعة الضابطة . ومن الواضح أن توقع الفشل نتيجة للاحباط إزداد زيادة لها دلالتها لدى أفراد المجموعة التجريبية في مجال الاحتراف بالمهارات الجسمية وكذلك زاد توقع الفشل زيادة لها دلالتها ، وليس بنفس القدر في مجال الاحتراف بالمهارات الأكاديمية للربط به بعض الارتباط ، وكذلك زاد توقع الاحباط ولكن بدرجة أقل ارتباطا وهو مجال الارضاء الذي يحصل عليه من الزلاء من الجنس الآخر . ولكن لما كان الاحباط في مجال المهارات الجسمية ، فإن هذه الدراسة برهنت كيف أن توقعات الفشل قد تعمم من حاجة إلى الحاجات الأخرى .

وقد تنشأ حرية الحركة المنخفضة أيضاً من التقييم « الخاطئ » للحاضر بسبب الخبرات المبكرة . (فتلا الفتاة التي كانت أختها تتمتع بقدر من الجمال أكثر منها ، ولذلك كان يقدرها أبوها تقديراً كبيراً ، قد تنشأ وهي ترى نفسها « قبيحة » ، ولا تتوقع أن يحبها شاب من الشبان هل الرغم من أنها في الحقيقة فتاة جذابة وفقاً لمعايير الجمال السائدة) . وباختصار قد يكون مصدر الصعوبة الأساسي بالنسبة لفرد ما هو نقص المعرفة بالسلوك الضروري أحيانا ، وأحيانا أخرى قد يكون طبيعية الأهداف ، وأحيانا ثالثة التوقعات المخاطئة . هذا المفهوم لحرية الحركة المنخفض ، أو توقع الفشل والعقاب يتداخل إلى حد ما مع مفهوم « القلق » الذي استخدم في مناهج البحث الأخرى .

ومظهر آخر هام لانخفاض حرية الحركة يرتبط بمفهوم المستوى الأدنى للهدف ، وذلك هو أنه في أي موقف من المواقف يمكن أن تترتب النتائج الممكنة للسلوك على مقياس مدرج من التدعيم الموجب العالي جداً إلى التدعيم

السلبى الشديد الانخفاض جدا أو من الثواب إلى العقاب . والنقطة النظرية و هذا الترتيب التى يتحول فيها الناتج من الإيجاب إلى السلب يطلق عليها للمستوى الأدنى للهدف . وهذا المفهوم يمكن أن يطبق أما على سلسلة من الأهداف من نوع واحد (مثل التقديرات المدرسية أ ، ب ، ج ، د ، هـ) ، أو على أى تركيبة للنتائج الممكنة فى موقف معين أو سلسلة المواقف . فالفرد قد تكون حريته للحركة منخفضة على الرغم من أنه قد يبدو عادة ناجحا من وجهة نظر الآخرين لأن التدهيمات التى يحصل عليها تكون عادة أقل من المستوى الأدنى للهدف المخلص به . ومن أمثلة الأهداف الدنيا للترتعة الصائب غير السعيد والمضطرب الذى حصل على تقدير واحد « ب » مع ثلاث تقديرات « أ » . ومثال آخر الفتاة ذات الأهداف المرتفعة جدا فيما يتعلق بالمركز الاحتمالى والتى تفجبل حين تشاهد مع شاب ليس عضوا فى « أفضل » جماعة من جماعات الأخوة فى الجامعة . ومثل هذه الأهداف الدنيا للترتعة تتضمنها فى كثير من الحالات مشكلات حرية الحركة المنخفضة . ويجب تأكيد أن الأهداف يمكن أن تكون من أى نوع : « منوية وأخلاقية وإنجازية وجنسية ووجدانية وتسلمية واتسكالية وهكذا . وفى نظرية التلم الاجتماعى تعتبر أية مجموعة من التدهيمات المرتبطة وظيفيا ويسمى الفرد للحصول عليها أساسا لافتراض حاجة ، ومن الممكن أن نحدد لها إمكانية حاجة ، وحرية حركة ، وقيمة حاجة .

ومن الأساليب الممكنة لكى نزيد من حرية حركة المريض للأهداف التى يقومها تقويمها عاليا أن نغير من أهمية الأهداف نفسها بالنسبة له . وقد يكون هذا ضروريا للشخص الذى يواجه هدفين متضارين أو أكثر لكل منهما قيمة عالية بحيث يتضمن أشباع احدها احباطا للآخر . ومن أمثلة ذلك الشخص الذى يشعر فى نفس الموقف برغبات قوية نحو الذكورة والاتسكالية . ومثال

آخر نجده في المريض الذي تقوده أهدافه كالرغبة في السيطرة والتحكم في الآخرين إلى الصراع مع حاجات الآخرين ، وينتهي أخيرا بمقابل عاجل وأجل على السواء . ومثال ثالث نجده في الفرد الذي تتميز أهدافه بأنها عالية بصورة غير واقعية ، كالرجل الذي يعتبر وجود أية علامة على الخوف في نفسه برهانا على أنه يتمتع بالذكورة بالقدر الكافي ، ويذهب إلى أبعد الحدود لكي يتجنب أى « برهان » على نقص ذكوريته .

وكما لوحظ آنفا فإنه في بعض الحالات على الرغم من أن أهداف المريض قد تكون واقعية بما فيه الكفاية وملائمة لجماعته ، وعلى الرغم من أن توقعاته تقوم أساسا على المواقف الحاضرة بصورة دقيقة ، إلا أن مشكلته تقع في أنه تعلم سابقا طرقا غير ملائمة لتحقيق هذه الأهداف . وهنا يمكن أن ننظر إلى هذه المشكلة على أنها مشكلة تربوية ، وغالبا ما يجد الاكاديمي أن عليه أن يعلم المريض السعى وراء طريق بديلة للوصول إلى أهدافه ؛ سواء كاستلوب عام في معالجة المشكلات ، أو كطريقة للحصول على اثباتات خاصة في مواقف الحياة الجارية . والافتراض بأنه بمجرد أن يتخلص الانسان مما لديه من اضطراب داخلي أو صراع أو كبت ، فإنه يصبح تلقائيا قادرا على أن يجد الطرق الملائمة التي توصله إلى أهدافه هو افتراض لا يبدو أن هناك برهانا يدعمه .

وتؤكد نظرية التعلم الاجتماعي ، فيما يتعلق بالتنبؤ بالسلوك ، أهمية الموقف السيكلوجي بالإضافة إلى الحالات الداخلية . فالفرد المسيطر الذي لا يأبه بالآخرين والمتعلق بالسلطة في العمل قد يكون مستكينا في بيته ومتوددا لأسرته . والأستاذ المعتزل الخجول اللين المعاملة غالبا ما ينقلب إلى مجادل مرتفع الصوت ومشاهد هذواني في مباريات كرة القدم . والطفل الذي تعلم أن « يحصل على ما يريد في بيته » قد يكون مساهرا للنظام في المدرسة بمجرد

أن يعرف أنه سوف يخضع للتأديب لما يصدر عنه من سلوك غير مقبول في هذا الموقف . وبالمثل ، إن الطفل الذى لا يسبب أى إشكال في الجو الودى الوداء في البيت قد يكون عنيدا عدوانيا في المدرسة حيث يشعر بأن الآخرين يتجاهلونه ويعاملونه معاملة غير عادلة . والشخصية ، من وجهة النظر هذه ، لا تتكون من خصال تكون جميعها في داخل الفرد نفسه ، بل أنها امكانية الاستجابة بطريقة ما في موقف معين . والميل العام لإهمال أهمية الموقف ينشأ من أسلوب البحث الذى يعتبر فيها المرض كيانا قائما بذاته ، وهو الذى افترض أن العامل المحدد الحاسم في السلوك هو ظروف داخلية موجودة بصرف النظر عن الموقف المعين الذى يجد فيه الفرد نفسه . أن من الواضح أن الموقف الاجتماعى المعين لا يؤثر على تطور الاصابة تأثيرا خطيرا ، وقد افترض أن الاضطرابات النفسية أو العقلية هى من طبيعة مشابهة .

ونمة أمران ينتجان عن تأكيد الموقف السيكولوجى في تحديد السلوك وهما :
 (١) أن من واجب الاكلىنيكى أن يبدل محاولة أكبر لتنمية فهم المريض للمواقف المختلفة والتميز* بينها ، بما في ذلك فهم أفضل للآخرين ، و (٢) أن عليه أن يحسن استخدام هوامل التحكم البيئى ، أى معالجة المحيط الذى يعيش فيه الفرد لاحداث تغيرات في سلوكه .

ويمكن أن نرى من الفقرات السابقة أنه توجد امكانيات متعددة لتغيير السلوك . فالفرد يستطيع أن يتعلم أساليب جديدة من السلوك ، أو أن يزيد من امكانية أساليب السلوك القديمة في مواقف معينة ، وقد يتعلم أساليب أو طرقا جديدة لحل المشكلات ، وقد يغير من توقعاته القديمة أو القيم التى يضيفها هل بعض الأهداف ، وقد يخفض من الحد الأدنى لأهدافه ، أو أن يكتسب

فهي أفضل فيما يتعلق بأى أساليب السلوك أكثر ملائمة للمواقف المختلفة .

وعلى الرغم من أنه من غير الممكن وصف كيفية أحداث هذه التغيرات المحتملة في هذا العرض الموجز ، إلا أنه من الممكن أن نلخص بعض الخصائص الأساسية لتطبيق نظرية التعلم الاجتماعي في العلاج النفسي .

ولما كان المرضى يقدمون على العلاج بدوافع متباينة وخبرات سابقة مختلفة ، فمن المفروض أن تتنوع شروط التعلم وظروفه المثل من مريض لآخر . ومن خصائص العلاج الذي يتبع وجهة نظر التعلم الاجتماعي أن أساليب العلاج يجب أن يتناسب مع المريض ، ويتطلب هذا مرونة كبيرة في أساليب العلاج ، نظرا لعدم وجود أسلوب خاص يمكن أن ينطبق على جميع الحالات . ولما كان بعض المعالجين أكثر فعالية في استخدام أساليب معينة ، وأقل فعالية في استخدام أساليب أخرى ، فمن المؤمل أن تتم في النهاية مراعاة نوع من الملاءمة للمرضى للمعالجين وفقا لقواعد منظمة ، وحتى يتم ذلك ، سوف يعمل المعالجون النفسيون مع أنواع الحالات وبأساليب التي يرون أنفسهم أكثر فعالية بالنسبة لها .

ونتيجة خاصة عامة أخرى من خصائص نظرية التعلم الاجتماعي وهي تطبيق اتجاه حل المشكلات على صعوبات المريض . فمن الممكن عادة فهم المرضى في ضوء فشلهم في مقابلة تحديات التوافق في مجتمعاتهم وفي استخدام إمكانياتهم أو مميزاتهم . وبالتالي فالنظرية تؤكد تنمية مهارات حل للمشكلات وتطويرها مثل السعي وراء الطرق البديلة للوصول إلى الأهداف ، وتحليل نتائج السلوك ، وفهم دوافع الآخرين ، ومحاولة تحليل كيفية اختلاف موقف من غيره من المواقف .

ولما كان للمعالج يدرك عمله على أنه في جزء منه توجيه لعملية التعلم — أى أنه لا توجد فقط أساليب وإتجاهات سلوكية غير ملائمة ينبغي إضعافها أو إلغاؤها

فقط بل ينبغي أيضا تعلم بدائل أكثر إضاء وفعالية. فإن نظرية التعلم الاجتماعي تميل إلى القاء دور إيجابي قوى على عاتق المعالج . فهو أكثر فعالية في تقديم التفسير للمريض ، وفي القيام بطريقة مباشرة بتدعيم أو إثابة أنواع معينة من السلوك الأفضل وفي مساعدة المريض على إيجاد بدائل جديدة لتناول المشكلات . ومن الضروري لكي يقوم المعالج بكل هذا بنجاح أن يثق المريض به ، وأن يقبل بحكمه الموضوعي في الموقف وبالتالي فالمعالج الجيد شخص ودود يستطيع أن ينقل لمرضاه اهتمامه بهم .

وفي عملية تغيير طبيعة أهداف الحياة وقيمها ، ينبغي على المعالج أن ينظر في كيفية ربط هذه الأهداف بالإشبهات المستقبلية . فقد يحصل المريض على إرضاءات في حياته الراحنة نتيجة لقدرته على السيطرة على شريكه في الحياة الزوجية أو ابنائه ، ولكنه لا يدرك أن النتائج البعيدة المدى لمثل هذا السلوك سوف تتضمن إحباطات خطيرة . ومن خصائص نظرية التعلم الاجتماعي إنها لا تؤكد فقط استبصار الإنسان في دوافعه الخاصة من حيث تطوراته نتيجة خبرته الأولى ، بل كذلك استبصاره في دوافع الآخرين ، واستبصاره في العواقب البعيدة لسلوكه الخاص .

وأخيرا فإن المعالج الذي يأخذ بإتجاه التعلم الاجتماعي يميل إلى أن يستخدم التنوير في البيئة استخداما كبيرا لكي يحدث التغيير في الشخصية . وفي علاج المغالبة وجها لوجه ، سواء مع الاطفال أم الكبار ، قد يحدث المعالج ذلك بأن يغير من اتجاهات الآخرين الذين يعيشون مع المريض ، وذلك بمعالجة الشركاء في الحياة الزوجية أو الآباء أو الآخرين ، أو تقديم المشورة لهم أحيانا . وقد يحقق ذلك بتغيير بيئة الفرد ، بتغيير المدرسة ، أو العمل ، أو جماعة اللعب ،

أو الجماعة التي يعيش بينها . ومن الطبيعي أن يتم عادة مثل هذه التغييرات مع الأطفال عن طريق التشاور مع الآباء والمدرسين . أما مع الكبار فإن مثل هذه التغييرات تتم عن طريق المناقشة المباشرة لما يستحسن فعله ، ونتائج محاولتهم القيام بمثل هذه المحاولات لتغيير ظروفهم البيئية الخاصة .

وإذا أخذنا بنظرية التعلم بمعنى أوسع فإننا نراها تنطوي على أن العلاج النفسى تفاهل اجتماعى ، فالعلاج يساعد المريض على أن يحقق تفاها لا مبادلا مُرضيا وبناء مع بيئته الاجتماعية . والقوانين والمبادئ التى تحكم السلوك فى المواقف القائمة بين الأفراد تنطبق تماما على موقف العلاج .

وعلى الرغم من أن المؤلف يشعر بوضوح أن نظرية التعلم الاجتماعية تبشر بمستقبل عظيم فى تطور أساليب للعلاج النفسى تكون أكثر فعالية ، وقائمة على أسس علمية ، إلا أنه ينبغى ملاحظة أن هناك عملا كبيرا لا يزال محتاجا للانجاز قبل أن تتحدد بسهولة الظروف المثلى للتعلم بالنسبة للأفراد المختلفين . إن الكثير مما ينبغى على نظرية التعلم الاجتماعية أن تسهم به فى هذا الميدان هو توجيهها الذى يشير إلى طريق القيام بالبحوث والتطوير فى المستقبل .

طرق تعديل السلوك :

على الرغم مما تتضمنه نظرية التعلم الاجتماعية من أشكال متنوعة من طرق العلاج النفسى إلا أن أنواعا خاصة منها قد صممت كتطبيق لطرق الاشراف فى التعلم . ومن هذه الطرق الطريقة التى ارتبطت حديثا بجوزيف وولپ (Joseph Wolpe⁽¹⁾) وقد اطلق عليها العلاج الاسترخائى ، أو العلاج بالتقليل

(1) Joseph Wolpe and Arnold Lazarus, *Behavior Therapy Techniques* (New York : Pergamen Press, 1966).

من الحساسية الإنفعالية . فوولبه يعتقد أن القلق للنعلم هو في الأساس من المشكلات العصائية . وفي رؤية أن القلق نفسه ، أو السلوك الذي يسميه الفرد حتى يهرب من القلق ، مثل السلوك القهري والأفكار للسيطرة والأعراض الأخرى هي ، نفسها للمشكلة أكثر منها مظهرها كما يعتقد المحلل النفسي .

وتقوم طريقة وولبه على أساس الاعتقاد بأن الفرد إذا وجب عليه أن يقوم بالاستجابات للمعارضة مع استجابات الخوف في حضور المثيرات التي تثير عادة استجابة القلق ، فإن استجابات القلق للنطقة والاستجابات غير التوافقية التي تسببها للتقليل من الخوف (الأعراض) سوف تقتلها الاستجابات للمعارضة التي تدرب عليها المريض حديثا وتحل محلها . وهو يطلق على طريقته السكف للتقابل أو المتبادل . ويحاول وولبه إن يحدد المثيرات المينة التي تسبب استجابة القلق ثم يجعل الفرد ، بالتدريب أو العقاقير ، يقوم باستجابات استرخائية لهذه المثيرات بدلا من استجابة القلق .

وقد ظهرت مجموعة أخرى من طرق العلاج نتيجة لابتحاث ب . ف . سكينر B. F. Skinner على الاشراف الأدوى وفي هذا النوع من العلاج يتعلم الفرد الاستجابة التوافقية للمثيرات التي كانت تؤدي في الماضي إلى استجابة لا توافقية من طريق التدعيم الإيجابي . فإذا كانت الاستجابة صعبة ، فإنها تبني تدريجيا بأسلوب يطلق عليه التشكيل . فالمعلم الذي فشل ذووه في تدريبه على النظافة مثلا يمكن اخطاؤه لجرد أن يذهب إلى الحمام ، على الرغم من أنه قد جاوز السن الذي تدرب فيه معظم الأطفال الآخرين على النظافة . فإذا ما تعلم الطفل أن يقوم بذلك دون هراك أو مقاومة أمكن أن يطلب منه الذهاب إلى الحمام عند احتمال ظهور حاجته إلى الاخراج بطريقة لا إرادية ، ثم يثاب

الطفل عندما يتم الأخراج نوابا كبيرا يملأوى أكثر ومديح قوى ، وأخيرا
يثاب الطفل بنفس الطريقة عندما يخبر والديه أن عليه أن يذهب إلى الحمام .

ويبدو أن هناك شكاً ضئيلاً في أن مثل هذه الطرق يمكن أن تساعد في
استبعاد المخاوف ، وفي دعوة الفرد للانقياس باستجابات نوعية مرغوبة . وفي كثير
من الحالات قد تكون المشكلة أعمق وأكثرت شعبا بحيث لا تفيد فيها مثل
هذه الطرق ، وفي بعض الحالات قد تكون أساليب تعديل السلوك مفيدة فقط
باعتبارها مجرد جزء من برنامج علاجي أوسع .

العلاج البيئي :

كثيراً ما لوحظ أن التغيير في سلوك الآباء أو اتجاههم قد يكون أشد
تأثيراً بدرجة كبيرة في تغيير سلوك الطفل أو شخصيته من عدد كبير من ساعات
العلاج وجها لوجه مع معالج نفسى . وتقارير الحالات التربوية هي الأخرى مملوءة
بأمثلة من التغييرات الملحوظة في سلوك أبناء المدارس الجانحين أو الموقين عندما
ترى المدرسة أن من المناسب أن تقرر لهم بمهارة ما أو أن تمنحهم مركزاً له أهميته
في الصف الدراسي . ومن ناحية أخرى ، واجه كثير من المعالجين صعوبة بالغة
في مساعدة الطفل عن طريق العلاج وجها لوجه عندما يعيش في بيئة دائمة العقاب
والنبذ له . ولذلك فأى مناقشة واقعية للعلاج يجب ألا تقتصر على أسلوب العلاج
وجها لوجه ، ولكن ينبغي أن تشمل المشكلات العملية المتضمنة في تناول بيئة
المريض وتغييرها والتحكم فيها .

ولاسباب مختلفة (بعضها على وبعضها قانونى وبعضها تقليدى) كان من
السهل هادة لإحداث تغييرات أكثر في البيئة بالنسبة للأطفال منها بالنسبة للكبار .

ولذلك كانت مناقشة طرق تناول البيئة — فيما هذا التوجيه المهني على الأقل — تعالج بالنسبة للاطفال عادة . ولا يرجع الأمر إلى مجرد وجود عجز على فقط لما يمكن لأى معالج أن يفعله للسيطرة على بيئة الكبار (فمن الصعب مثلاً الوصول إلى الأزواج ورؤساء العمل عادة أكثر مما هو الحال بالنسبة للمدرسين والآباء) بل أن الخصال التي يهتم بها المعالج بالنسبة للكبار تتميز عادة بأنها أكثر ثباتاً، وأنها ممدودة بصورة أقوى بخبرات الحياة . فمن المنطقي ، إذن ، أن تتنوع أساليب العلاج الأكثر فعالية مع زيادة السن بطريقة مباشرة . ولعل الممارسين علموا في هذا المجال أكثر من غيرهم بسبب ما جرى عليه العرف ، أكثر منه بسبب أى نواحي عجز حقيقية ، وإن امكانية مساعدة الكبار للحصول على توافق أكبر من خلال التعامل مع الآخرين في البيئة كان أمراً مهملاً نسبياً . وربما كنا في حاجة إلى مزيد من البحث في علاج الأزواج أو التعامل معهم ، وكذلك الرؤساء والمشرفين في بعض الحالات على الأقل .

العلاج البيئي للكبار :

سوف نعرض بإختصار في الفقرات التالية بعض الملاحظات على بعض من أساليب العلاج البيئي المستخدمة عادة مع الكبار . وينبغي الاعتراف بأن الكبار يقضون معظم وقت يقظتهم في العمل . وعلى ذلك ، فإن موقف العمل المشجع للفرد يجعله أكثر احتمالاً للاعباطات الأخرى ، في حين أن العمل غير المشجع للفرد يجعله لا يتحمل الاعباطات البسيطة . وفي مجتمعنا ، نجد ضغطاً شديداً على الرجال وضغطاً ضئيلاً نسبياً على النساء ليحققوا أمراً ذا قيمة عن طريق العمل الذي يؤدونه . وفي خلال المجهودات التي يبذلها الأفراد لمقابلة هذه المطالب ، يواجه كثير منهم مشكلات خطيرة . وفي بعض الحالات تصبح

مساهمة الفرد على أن يحصل على نوع مختلف من العمل (أو ربما الحصول على عمل من أى نوع) ، يظهر رئيسياً للعلاج السيكولوجى والغرض هو بالطبع التقليل من الضغط أو الاجباط الذى يقع المريض تحت تأثيره ، وتزويده بشعور أكبر من الرضا وتقبل الذات ، والشعور بالقيمة أكثر مما يشعر به فى الظروف الحاضرة التى يمر بها .

ونمة نوع آخر من أنواع العلاج البينى للكبار وهو عبارة عن تغيير اتجاهات الأفراد المتصلين بالمريض . ويتطلب ذلك العلاج من وقت إلى آخر أو العلاج للنظام للأزواج أو الأفراد الآخرين الذين يرتبط بهم المريض ارتباطاً قوياً . وقد زاد انتشار مثل هذا العلاج فى عيادات الصحة العقلية ، وفى علاج المرضى الخارجيين من الذهانيين المضطربين اضطراباً خطيراً .

والعلاج فى المستشفى قد يصبح علاجاً بيئياً فى حد ذاته . فمن المعروف أن المريض يودع فى المستشفى ، إما لوقايته من الأضرار بنفسه ، أو لحماية المجتمع منه أو للحصول على علاج معين « للمرض » الذى يشكو منه . وقد كان من المفروض بوجه عام أن تعد مستشفى الأمراض العقلية كما هو الحال بالنسبة لمستشفى الأمراض الجسمية المريض بنوع معين من العلاج ، ولكن تصوراً جديداً لمستشفى الأمراض العقلية بدأ فى التطور والظهور واخذ التجريب يجرى بشأنه ، وذلك باعتبار المستشفى بأكمله بيئة علاجية . وهذا التطور يؤدى إلى زيادة مشاركة المريض فى إدارة المستشفى وفى العلاج . كما أنه يتضمن أيضاً تغييراً فى انتقاء العاملين فى المستشفى وتدريبهم ونشاطهم ، وكذلك تغييراً فى الأفراد الذين يشتركون فى أنواع معينة من العلاج . والهدف هو جعل المستشفى نفسه جواً علاجياً يستطيع المريض أن يطور فيه اتجاهات ومفاهيم جديدة للذات .

في الفقرات التالية سوف نناقش بإيجاز بعض الصور الرئيسية للعلاج البيئي
الخاص بالأطفال ، مشيرين إلى الوظيفة الرئيسية للسيكولوجي الكلينيكي في
هذه الاجراءات .

الإيداع في المؤسسات :

تحويل الطفل من أسرته وإيداعه إحدى المؤسسات يعتبر بوجه عام واحدا
من أكثر اساليب العلاج قسوة ، وهو أسلوب ينبغي تجنبه كلما أمكن أن يحل
محلّه أسلوب بديل . ومهما تكون إدارة المؤسسة جيدة ، فمن الصعب على
العاملين بها أن يحلوا محل الأسرة فيما يتعلق بتزويد الطفل بالحب والاهتمام .
وفضلا عن ذلك ، فإن إيداع الطفل الجانح يزيد عادة من شعوره بأن المجتمع
ينبذه ، وأن أحدا لا يهتم به ، وبالتالي ترجح امكانية ازدياد سلوكه المضاد للمجتمع
ومن المحتمل أن تكون مؤسسات الجانحين قد خرجت من الجانحين الكبار
أكثر مما ابعثت عن طريق الجريمة من أطفال .

ومع ذلك فهناك حالات تكون فيها البيئة المنزلية سيئة بسبب النبد القاسي ،
أو عدم الاهتمام للدرجة يصبح من الضروري معها تحويل الطفل لكي يزيد من
فرض توافقه على المدى البعيد . والمشكلة الرئيسية لعدد كبير من السيكولوجيين
الكلينيين الذين يعملون في مثل هذه المؤسسات هي مواجهة شعور الطفل بأنه
أصبح منبوذا أو مهملًا من المجتمع .

الإيداع لدى أسر الحضانة (الأسر البديلة) : وفي بعض الاحيان عندما
يصبح من الضروري إبعاد الطفل عن أسرته يمكن تجنب إيداعه في إحدى

المؤسسات بوضعه في حضنة إحدى الأسر حيث يرحب به بحرارة . ومن الأمور الهامة التي يجب أن يراعها السيكولوجي الاكليفكي الذي يشارك في عملية الابداع هذه أن يطابق بين الطفل والوالدين اللذين سوف يحتضانه أو يتوليا رعايته . وعلى الاكليفكي أن يفهم فهما جيدا لا شخصية الطفل وحده بل شخصيته والوالدين اللذين يحتضانه ، وقدرتهما على تحمل بعض أنواع السلوك ، وقدرتهما على إشباع حاجات الطفل .

الحميات والاندية : من الممكن بالنسبة لكثير من الأطفال (وبالأخص الذين يتميز آباؤهم بالانتقاد للمبالغ فيه ، أو الذين يبالغون في فرض القيود على أبنائهم ، أو الذين يفرطون في تدليلهم ، أو العناية بهم والقلق عليهم) أو بموضرا جزئيا من النقص الذي يتصف به جو الأسرة غير الصحي عن طريق التعلم الاجتماعي الذي يكتسبونه خارج الأسرة . ومع ذلك ، فإن مجتمع الطفل أو جماعة اللعب التي تعيش في جواره قد لا ترضى أحيانا هذه الحاجة ، إما لأن الطفل يخشى من الانضمام إلى هذه الجماعة ، أو لأنها لا تقبله وفي بعض الأحيان قد لا تزوده مستويات خصائص السلوك في المناطق التي يعيش فيها (كما في مناطق الجناح) بالتعلم لللائم . وعندما يحتاج جو المنزل الى أن يستكمل بمجموعة من الانداد الاصحاء ، والتي قد لا تتوفر ، فإنه يصبح من الأهمية بمكان وضع الطفل ، في مجموعة منتقاة خصيصا لتساعده على أن يحصل على تقبل الآخرين ، وتقبل ذاته ، والاستقلال بنفسه . ومثل هذه الجماعات قد تكون بوجه خاص ذات فائدة للطفل الذي يتمتع بحماية زائدة أو تدليل مبالغ فيه ، والذي ينبغي عليه أن يتعلم الأخذ والعطاء العاديين في المعيشة مع الآخرين على قدم المساواة . وقد تكون الاندية والصفوف التي تسبق المدرسة والحميات الصيفية ذات فائدة كبيرة جدا لمثل هذا الطفل . وقد يتيح الحميم الصيفي فرصة التنفس للطفل والديه عندما

يسود الصراع العنيف جو المنزل ، فكل واحد منهم يجد فرصة لتغيير اتجاهاته .
في جو يخلو من الصراع المستمر . وعند تقديم مثل هذا العلاج ، يجب على
الاكلينيكي أن يتأكد من أن الطفل لا ينظر إليه على أنه وسيلة لاجاده من
الأسرة أو على أنه دليل على نبذ الوالدين له .

الافادة من المدرسة في إجراءات العلاج : وتأتي المدرسة بعد البيت من
حيث شدة تأثيرها على نمو الطفل . ومن الممكن ارجاع كثير من الخصال التي
يتميز بها مجتمع الكبار إلى عمليات التدريب المدرسي : ومن الواجب على
السيكولوجي الاكلينيكي — سواء كان يعمل كجزء من النظام المدرسي ، أم
مستقلا في هيادة خارجية — في علاجه للأطفال المشكلين أن يعمل وهو على صلة
وثيقة بالمدرسين والمسؤولين في المدرسة ، إذا أراد أن يفهم الأطفال ، وإن يساعدهم
للوصول إلى توافق أفضل . ومن السهل أن نملأ مجلدا ضخما بما يمكن للمدرسة
أن تقوم به للمساعدة على تكيف الأطفال ، وبما تقوم به أحيانا من إضرار بهذا
التوافق ، وما يستطيع السيكولوجي الاكلينيكي أن يساهم به في مساعدة المدرسة .
وسوف نذكر هنا بإيجاز بعض الطرق التي تستطيع بها المدرسة أن تساعد الطفل
للكمال .

أن معرفة الفرد بأن في استطاعته القيام بأعمال يقدرها الآخرون أمر
ضروري لاسعاد أي طفل أو لجملة أكثر توافقا . وفي المدرسة بالذات — وإلى
حد كبير — يستطيع الطفل أن يحصل على مثل هذا الشعور أو يفقده . فعندما
يكون الصغير محدود القدرة أو هاجزا عن الحصول على درجات عالية يصبح
من شأن المدرس أن يشعره بأن مجهوداته محل تقدير ، وأن ما يقوم به أمر له
قيمه . وقد يأخذ ذلك أحيانا مظهر اكتشاف مواهب أخرى أو الاعتراف

بما لديه منها مثل القدرات الفنية أو التاوتية أو الموسيقية أو الرياضية . ويستطيع المدرس ، وكذلك الموجه الخاص ، أن يساهد فى اشباع حاجات الطفل إلى تقبل الآخرين له وحبهم ومودتهم ، وخاصة حين تكون حاجة الطفل عظيمة إلى مثل هذه الاشباعات بسبب انعدامها فى البيت . وفى المدرسة أيضا يتعلم الطفل الشيء الكثير عن المنافسة والتعاون . فالطفل الذى يخشى من التنافس ، والذى ينسحب من أوجه النشاط المختلفة بسبب خوفه من الفشل ، يمكن مساعدته فى المدرسة بأن نشعره بأنه لا يزال محبوبا على الرغم من فشله ، وإن الفشل ليس سوى خطوة تميز جميع الجهود التى قبل فى سبيل الانجاز ، وإن التقدم هام كالاتصار . وفيما يتعلق بالتعاون فإن مجتمعنا ، وصناعاتنا وأسرتنا تقوم على أساس الحاجة إليه . فالطفل المنعزل الذى لا يجد أخوة متقاربين معه فى السن ، وليس هموا نشيطا فى جماعة لمب من جماعات الجيران ، يفشل عادة فى أن يتعلم ضرورة التعاون مع الآخرين لىكى يحصل على التقبل فى مجتمعنا . والأطفال الذين يتميز سلوكهم بالتمركز حول ذاتهم ، أو المتنافسون بصورة صريحة ، أو الذين ينقصهم التقبل الاجتماعى يستطيعون تعلم أساليب التعاون وقيمتها فى المدرسة ، سواء بالأساليب العادية فى الفصل الدراسى ، أو بالعناية الخاصة فى المدرس ، أو غيره .

علاج الآباء : يعتبر علاج الآباء من وجهة نظر علم النفس عند ادلر وفى نظرية التعلم الاجتماعى أساسيا بالنسبة لعلاج الأطفال . فبصرف النظر عما يمكن عمله من حيث إبداع الطفل فى تخيم أو ناد ، وما تستطيع المدرسة القيام به ، وما يمكن أن يتحقق عن طريق العلاج المباشر للطفل إلا أنه من الصعب جدا تحقيق تغييرات مفيدة دائمة فى الطفل ما لم تكن اتجاهات الآباء وأساليب سلوكهم بحيث تزدى إلى مثل هذه التغييرات .

وأتجاهات الآباء وأساليب سلوكهم نحو مشكلات الطفل هي عادة نتيجة لسوء الفهم ، أو النقص في معلوماتهم عن خصال أبنائهم بالذات ، أو العجز عن إدراك العلاقة بين سلوكهم وسلوك الأطفال . ولكن من الممكن تغيير اتجاهات الآباء وأساليب سلوكهم بلقاءات قصيرة نسبيا مع السيكولوجي الإكلينيكي ، أى أنهم يستطيعون أن يحققوا تغييرات هامة في أساليب سلوكهم عن طريق التربية السليمة أو التفسيرات أو النصائح التى تقدم لهم . ومن الطبيعى أن يتطلب الأمر مهارة فائقة لادراك اين تقع المشكلة ، وفى ذكر التغييرات الضرورية التى ينبغى على الآباء القيام بها بطريقة يستطيعون فهمها وتقبلها .

ومع ذلك ، فى كثير من الحالات نجد أن سلوك الآباء هو انعكاس لسوء توافق خطير لديهم ، وأنه من الضرورى القيام بملاجهم هلاجادقيقا طويلا المدى قبل أن يستطيعوا القيام بهذه التغييرات . وعلى الرغم من أن مثل هذا العلاج يبدأ عادة بالتركيز على مشكلة الأطفال إلا أنه يتحول عادة إلى الآباء أنفسهم ومشكلاتهم . فمثلا ، عندما يكون سلوك الآباء نحو أطفالهم نتيجة لحاجاتهم القوية الصريحة للسيطرة والتحكم ، أو عندما يحاول أحد الوالدين أو كلاهما أن يحصل من الطفل على الحب الذى يفتقده فى شريك حياته الذى لا يهتم به أو الذى يلومه ، أو عندما يسعى أحد الوالدين للحصول ، عن طريق مجهودات ابنائه ، على المكانة والاعتراف اللتين فشل هو فى الحصول عليهما ، فإنه يصبح من الضرورى بوجه عام إجراء تغييرات فى توافق الوالدين نفسيهما قبل أن يستطيعا الاستجابة بطريقة ماهرة لابنائهما . ومن الممكن القيام بجميع أنواع العلاج الممكن على اختلاف مداها ، من النصيح البسيط إلى العلاج المتعمق

الطويل المدى مع أحد الوالدين أو كليهما ، ويصبح من عمل الاكلينيكي لا أن يقوم بهذا العلاج بحسب ، بل أن يقرر أيضا درجة العلاج الذي ينصح به ونوعه .

العلاج النفسي الجمعي :

من مظاهر الممارسة العملية للعلاج النفسي التي أخذت في النمو بسرعة ، علاج مجموعة من الأفراد ذوي المشكلات المتشابهة في وقت واحد . لقد كان من نتائج الحرب العالمية الثانية أن طلب من السيكولوجيين الاكلينيكيين في المؤسسات العسكرية ، بسبب العجز في أفراد الفئات الأخرى ، أن يقوموا بالعلاج النفسي الجمعي . وقد تكونت مثل هذه الجماعات في السجون ، ومراكز النقاهة ، والمستشفيات ، ومراكز التدريب . وكان يطلق على هذه الاجتماعات في معظم الاحيان «جلسات التذمر أو الشكوى» ، إذ كان الافراض الاكثر شيوعاً هو أنه إذا استطاع المرضى أن يتخلصوا من عداواتهم المكبوتة بالتعبير أو التحدث عنها ، فانهم يصبحون أقل عداوة لمطالبي السلطة ، أو أكثر إدراكاً لها . وعلى الرغم من أن نجاح هذه الجلسات كان موضع تساؤل (إذ شعر بعض الملاحظين إنها كانت تنمي من العداوات أكثر مما تقضي عليها) إلا أنها دعت كثيراً من السيكولوجيين الاكلينيكيين إلى ممارسة العلاج النفسي الجمعي . وقد استمر السيكولوجيون في استخدام هذا الأسلوب مع كل من الأطفال والكبار منذ الحرب العالمية الثانية .

وللعلاج النفسي الجمعي فائدة مزدوجة : فهو أولاً علاج اقتصادي ، ولما كان عدد الذين يحتاجون إلى العلاج النفسي أكثر بكثير من عدد السيكولوجيين المدربين على العلاج فإن علاج عدة أشخاص في وقت واحد يمكن أن يكون ذا أهمية اجتماعية كبيرة .

والغاية الثانية لهذا العلاج هي أنها قد تكون في حد ذاتها أكثر فائدة بالنسبة لبعض أنواع المرض . فالفرصة المتاحة للمرضى لأن يتبادلوا خبراتهم مع غيرهم ممن يعانون من نفس المشكلات ، ولأن يلاحظوا صعوباتهم ويناقشونها في حلقاتها مع مشكلات الآخرين ، ولأن يتعلموا أساليب اجتماعية جديدة ، كلها أمور ممكنة في المواقف الجماعية ، ولكن من الصعب الحصول عليها في جلسات العلاج النفسي الفردي . وفي الجلسات الفردية يلعب المعالج عادة دوراً فريداً في علاقه مع المريض بحيث لا تكون خبرات المريض مع المعالج نمطاً مماثلاً للعلاقات مع الآخرين في الحياة الحقيقية . وفي معظم الأساليب الجماعية يتواجد المعالج للإثارة ، والتحكم ، والتفسير ، والتحديد ، وغير ذلك (وفقاً لاتجاهه النظري) ، ولكن المشتركين يتفاعلون أساساً فيما بينهم .

وقد هرج مرض كثيرون بأمراض مختلفة عن طريق الجلسات العلاجية الجماعية . وفيها عدا المجموعات التي تجتمع مما لسها محاضرة أو لحضور مناقشة فإن حجم المجموعات يتراوح بين ثلاثة أشخاص إلى خمسة عشر شخصاً . ومجموعات الأطفال والمراهقين قد تتضمن الحب وأوجه النشاط الخاصة ، وقد تكون من الجانحين ، والمصابين بالزوب ، والمتلجلجين ، والمفرقين في هوانهم أو انزعاجهم . ولا يجتمع في العلاج الجماعي أطفال من جميع الأنواع فقط ، بل وكذلك أمهات الأطفال الذين يعانون مشكلات متشابهة . وبالنسبة للكبار فقد تكونت جماعات علاجية من المجرمين ، والمصابين ، وممن في المختبرات ، ومتعاطي المخور ، والمرضى العقليين تحت العلاج ، والمرضى العقليين الذين يتهبأون لمقادرة المستشفيات ، والمصابين بالجنسية المثلية — وباختصار المرضى من أى نوع كانوا تقريباً .

وليس من الممكن أن تناقش هنا مختلف أنواع الأساليب والمفاهيم العديدة المستخدمة في العلاج النفسي الجمعي ، فبالإضافة إلى تطبيق مفاهيم العلاج النفسي الفردي مثل تطبيق س. ر. سلافسون S. R. Slavson لتحليل النفس ، وتطبيق فرجينيا اكسليين Virginia Axline لطريقة كارل روجرز في المواقف الجمعية ، فقد استعيرت مفاهيم وأساليب من كثير من المصادر : فاستخدم بشكل واسع النطاق أسلوب ج. ل. مورينو J. L. Moreno في السيكدوراما ، والمشتقات المتعددة للسيكدوراما حيث يمثل المرضى مختلف مواقف الحياة فيقومون فيها بدورهم والأدوار التي يقوم بها الأشخاص المهتمون بالنسبة له . وقد طبقت أيضاً مبادئ القيادة والتفاعل بين الجماعات المأخوذة من علم الاجتماع وعلم النفس الاجتماعي في العلاج النفسي الجمعي .

ومن الممكن القول بأن أنواعاً متعددة من الأساليب الجديدة إلى حد ما تجرب في الوقت الحاضر وهي أساليب تقوم على أساس علم النفس الوجودي . فجماعات المواجهة ، وجماعات الحساسية ، وجماعات الماراثون ، وجماعات الوهي بالجسم ، وجماعات الوعي بالذات هي بعض من الأسماء التي أطلقت على هذه الجماعات التي يبدو أنها تؤكد تأكيدها شديداً على فهم الإنسان لنفسه ، وتعبير الفرد عن مشاعره العميقة في موقف الجماعة ، واكتشاف حقيقة ما يشعر به الآخرون نحوه . وحتى الآن لم تتجمع لدينا سوى بيانات ضئيلة فيما يتعلق بكفاية هذه الأساليب ، ولكنها لم تهدف إلى أن تكون علاجاً للمرضى فحسب ، بل كخبرة « نمو » « للعاديين » مما يجعل من الصعب إقامة ما يبرر واضحة لتحديد فاعليتها .

وعلى الرغم من أن هذه المبادئ لم تُصَغْ بصورة واضحة إلا أن هناك اقتناعاً بأن العلاج النفسى الجمي بهيء فرصاً خاصة ، ولم يعد ينظر إليه على أنه مجرد مجهودات جماعية في سبيل نفس أهداف العلاج الفردي ذاتها ، بل أنه موقف خاص تتوفر فيه الفرصة للمريض لأن يتعلم معايير الجماعة ، وفيه يمكن إثابته لاهتمامه الإجتماعى ومهاراته الإجتماعية ، وفيه يستطيع أن يتعلم بطريقة أكثر فعالية من استجابات الآخرين لسلوكه الإجتماعى الخاص به .

التوافق ، والعلاج النفسى ، والقيم الإجتماعية :

لقد افترضت المناقشات السابقة معرفة من الذى ينبغي أن يعالج نفسياً ، وما هى أهداف العلاج النفسى . ويبدو من الواضح بقدر كاف أن المرضى العقليين ، أو المضطربين عقلياً ، أو سيئ التوافق هم مرضى ، ويحتاجون إلى العلاج ، وأن الهدف من العلاج هو ألا يستمروا هكذا . وعلى الرغم من أن الرجل العادى لا يبدو أنه يواجه مشكلة في تقرير من هو للتوافق ، ومن هو غير للتوافق ، إلا أن الإنسان سرعان ما يجد أن المشكلة ليست سهلة عندما يفحصها بعناية أعظم . أن مشكلة التوافق هى أساساً موضوع تقويمى ، أى أنها تتضمن فكرتى الحسن والقبيح . فإذا ما عرف السيكولوجى ما هو حسن فإنه بالتالى يحدد من الذى يحتاج إلى علاج كما يحدد كذلك أهداف هذا العلاج .

ولا تقسّم نظريات السلوك والشخصية وهلم النفس المرضى أية وميلة منطقية أو منظمة لتحديد طبيعة سوء التوافق . أن تحديد السلوك الذى يمكن أن نطلق عليه سلوكاً لا توافقياً وكذلك تحديد الأفراد الذى يمكن أن نطلق عليهم أفراداً غير متوافقين يعتمد أساساً على أحكام القيم النهائية للحسن

والقيح . وكل سيكولوجى اكلينيكى يجب أن يحدد هذا الحكم القيمى
 لنفسه . فإننا إذا اعتبرنا أناساً معينين غير متوافقين — كالشخص الذى
 لا يسار مجتمعه والذى لا يصادق أحداً أو يصادق هدداً خبيلاً من الناس .
 ولكنه يكتب أروع الشعر ، أو الرجل الذى يقبض عليه وهو يرتكب
 فعلاً مخالفاً لقانون بوضع قطع معدنية بدلا من النقود فى آلات البيع
 الميكانيكية ، أو اللصاب بالجفسيه المثليه الذى يبدو وكأنه متقبل لنفسه ، أو
 المريض فى مستشفى الأمراض العقلية الذى يظهر مشوشاً من وجهة النظر
 الخارجية ويبدو سعيداً مسترضياً بعد سنوات من إقامته فى المستشفى — فإن
 أحكامنا عليهم سوف تعتمد على أحكام القيم الأساسية التى نأخذ بها فيما يتعلق
 بطبيعة التوافق . ومن الطبيعى أن الأمر يتضمن هنا أن سوء التوافق يعنى
 ما هو أكثر من مجرد تسمية . إن هذا الحكم يتضمن أن أحداً من الناس
 ينبغى أن تقوم بشئ معين نحوه ، وأن المجتمع ، أو السيكولوجى الإكلينيكى
 كفرد ، يجب أن يقوم بمحاولة تغيير الشخص الذى حكم عليه بسوء التوافق .
 وإذا اذعننا أنه لا ينبغى لأحد محاولة تغيير آخر إلا إذا سعى هذا الآخر
 للتغيير ، فإننا إذن نستطيع أن نتخلص من مفهوم سوق التوافق كلية ونخل
 أما كن كثيرة من مستشفياتنا العقلية .

ومع بعض الاستثناء ينقد السيكولوجيون (والمجتمع عامة على وجه
 اليقين) أن عليهم مسؤولية تقديم المساعدة للآخرين ، أو على الأقل مساعدتهم
 على اكتشاف أنهم يكونون فى حال أفضل إذا قاموا ببعض التغيير . وبالإضافة
 إلى هؤلاء الذين يسمون وراء المساعدة السيكولوجية ، هناك آخرون كثيرون
 يمكنهم الإفادة منها : ومثال ذلك الأم التى تبالغ فى حماية طفلها ، والفرد
 الذى يشكل خطراً لنفسه وللآخرين ، والطفل الوحيد الذى يكون سعيداً

لأنه موضع اهتمام والديه وأجداده وموضع تدليلهم وإن كان سيجد صعوبات في الحياة فيما بعد ، وكذلك الراشد البادى التعاسة الذى يظهر مقتنعاً بأن صغوبته جسمية ، وهو لذلك لا يسعى وراء أية مساعدة سيكولوجية . وإذا ما عاودنا سوء التوافق بالحاجة إلى العلاج ، فعلينا أن نحدد أنواع السلوك التى يتضمنها سوء التوافق .

وقد تجنب كثير من السيكلوجيين مشكلة تحديد قيمهم بصراحة . وبدلاً من ذلك اعتمدوا على مفهوم المرض الذى استعاروه من الطب ، فاعتبروا — وفقاً لميار أساسى وإن يكن غير محدد — أن بعض أنواع السلوك (الأمراض) أو مجموعات من السلوك علامات على المرض ، وأن أى فرد مصاب بمرض معين يحتاج بالتالى إلى العلاج . وعلى ذلك فلدنا أمراض السيكلوباثية ، والشخصية الفجة (غير الناضجة) ، والأمراض العصابية والذهانية والعصب التهرى وغيرها . وتحدد الأمراض عن طريق الانبعاث للوثوق فيهم ، ويمكن أن نجدها مع أوصافها في بعض الكتب الأساسية . ومنع ذلك أصبح السيكلوجيون الإكلينيكيون بوجه عام أقل اعتماداً على مفاهيم للرض وأصبحوا أكثر إدراكاً بحاجتهم إلى تحديد التزاماتهم الخاطئة بالقيم بصورة صريحة .

ويبدو أن هناك ثلاثة مفاهيم قيمة عامة يتضمنها العمل العلاجى النفسى ، ويمكن أن نطلق عليها طريقته السائرة ، طريقته المتمركز حول الذات ، وطريقته المتمركز حول المجتمع .

ومعيار للسائرة للتوافق يتضمن أن الإنسان ينبغي أن يتقبل قيم ثقافته ، وأنه يصبح سوء التوافق عندما يفشل في تقبل أعراف مجتمعه وأهدافه

ومعتقداته . ومن الطبيعي ألا تعنى هذه النظرة أن أى انحراف عن المعيار أو عن متوسط سلوك الآخرين يستبر سوء توافق ، بل أنها تعترف بأن الجماعة أو المجتمع يقوم بتجميع الأعراف والمعتقدات حول ما هو حسن وما هو قبيح فى كل من السلوك والفكر . ومثل هذه الأفكار تختلف من مجتمع لآخر . ففى مجتمع ما ، قد يكون التنافس الشديد حسناً ، وفى مجتمع آخر قد يكون الحسن هو ألا تنافس مع غيرك . والقضاء على سوء التوافق عن طريق الأعراض والمرض بقصد إزالة الأعراض هو صورة من صور المسايرة ، أو مفهوم « السواء » للتوافق وأهداف العلاج . والاعتقاد الذى يشترك فيه عادة أغلبية أفراد المجتمع أو هل الأقل قاذبه فيها يتعلق بالحسن فى مقابل القبيح ، هو الذى يحدد السلوك المقبول أو غير المقبول .

وعلى الرغم من أن عدداً قليلاً من السيكولوجيين الإكلينكيين يؤيدون مثل هذا الاعتقاد ، إلا أنهم كغيرهم فى مجتمعنا غالباً ما يعتمدون على المسايرة كمعيار للتوافق فى حالة عدم وجود مفاهيم صريحة عن القيم .

وطريقة التمرکز حول الذات ترى أن المشاعر الداخلية للسعادة والشعور بالصحة والتماسق وانخراط من الألم والصراع الداخلى هى معايير التوافق . فالشخص الذى يشعر بأنه أكثر تعاسة هو أسوأ توافقاً . وأساليب السلوك والأفكار أو المشاعر التى تنتج عنها مشاعر التعاسة أو الشعور بسوء الصحة هى أعراض لسوء التوافق . وقد أكدت طريقة التحليل النفسى فى العلاج وطريقة العلاج الذى يدور حول المريض هذه المعايير ضمناً إن لم يكن بعبارة صريحة .

ووجهة نظر التمرکز حول المجتمع تؤكد إسهام الفرد ، وما يقوم به من سلوك نحو المجتمع . هل يسهم فى خير الآخرين ؟ وفى خير المجتمع ككل ؟

هل يقوم بوظيفة مفيدة في المجتمع ؟ ومن الممكن تطبيق نفس المعيار على بعض أنواع السلوك الخاصة . هل تسهم هذه الأنواع من السلوك ، بوجه عام ، في المجتمع الذي يعيش فيه الفرد ؟ ذلك هو تأكيد ألفرد أدلر في مفهومه عن الخير الاجتماعي ، وقد شعر أدلر أن مشكلة العلاج هي مشكلة بناء الخير الاجتماعي في المريض . وكذلك قبل هاري ساليغان وهوبرت ماورر ضمناً نفس التصور القيمي ، بأن ربط ساليغان التوافق بالقدرة على حب الآخرين ، وبأن ربط ماورر التوافق بتقبل المسؤولية الاجتماعية .

هذه الاتجاهات المختلفة نحو ما هو حسن وما هو قبيح (أو التوافق وسوء التوافق) ليست متصارعة دائماً في الناس . بل على العكس فإنها تؤدي عندما تطبق عادة إلى اختيارات متشابهة . ففي معظم الأحيان نجد من المحتمل أن يكون الفرد الذي يصغه المجتمع بأنه مثالي ، هو أيضاً خال من الصراعات الداخلية الخطيرة ، كما أن من المحتمل أيضاً أن يكون بناء مسهماً بسلوكه في المجتمع . ولكن قد لا تجمع هاتان الصفتان في شخص واحد في كثير من الحالات ، ولا يستطيع الإكلينيكي السيكولوجي أن يتجنب اتخاذ قرار وفقاً لقيمه الخاصة مدعياً أن هذا لا يشكل فرقاً ذات أهمية .

ولا تتدخل القيم الاجتماعية في الحكم على التوافق وأهداف العلاج النفسي فقط ، بل أنها قد تتدخل أيضاً في طرق العلاج النفسي وأساليبه . فقد أثار بعض السيكولوجيين أسئلة حول الحدود الأخلاقية للطرق التي قد يستخدمها المعالج لمحاولة تغيير المريض ، وفي القيام بتغيير معتقدات المريض عن نفسه وعن العالم الذي يعيش فيه ، ما هي القيود التي ينبغي أن تفرض على المعالج في تأثيره على المريض في اتجاه أحكامه الأخلاقية الخاصة به ؟

والسيكولوجيون الإكلينيكيون ، كالعلماء الاجتماعيين ، لا يزالون في حاجة
لأن يكتشفوا بدقة أعظم نظم قيمهم ، وما تنطوى عليه هذه النظم القيمية في
ممارستهم للعلاج النفسي .

الخلاصة :

قدمت الفقرات السابقة وصفاً للفروق بين النظريات التي يقوم عليها
العلاج ، وطرق العلاج ، والتوجيه القيمي للسيكولوجيين الإكلينيكيين وغيرهم
ممن يعملون في ميدان العلاج النفسي . ومع ذلك ربما أكدنا أكثر من اللازم
بعض هذه الفروق مقدمين بذلك صورة متباينة عن العلاج النفسي أكثر مما هي
بالفعل ، والواقع أن هناك اتفاقاً عاماً على كثير من النقاط : وهي إن العلاج
ينبغي أن يكون متقبلاً للمريض ، متعاطفاً معه ، مهتماً به ؛ وأن العلاج ينبغي أن
يكون ؛ إما خالياً من التشويشات الخطيرة في شخصيته ، وأما أن يكون على
الأقل مدركاً إدراكاً قوياً لمشكلاته ، وأن يكون حذراً من إسقاطها على مريضه ؛
وأن من المفيد للمريض أن يقوم بدور إيجابي في العلاج قدر الإمكان ، وألا
يعتمد على المعالج أكثر من اللازم ، وأن يحصل على فهم أعظم لنفسه ؛ وأن
هدف العلاج هو أن يجعل المريض ببساطة أقدر على مواجهة مشكلاته في
المستقبل أكثر منه بالقضاء على الأعراض أو الشكاوى الحاضرة .

ومع ذلك فلا تزال توجد فروق كبيرة بين طرق العلاج ، وطول الفترة
التي يتطلبها ، وفصاليته ، كما أن مسار العلاج قد يتباين تبايناً ملحوظاً تبعاً
للمعالج . ومما لا شك فيه أن المرضى الذين يشاركون على العلاج النفسي يحصلون
على فوائد عظيمة منه . ومع ذلك ، فكثير من الذين يبدأون العلاج النفسي
بناء على حث الآخرين لم لا يستمروا في العلاج . ومن بين المشكلات التي

ينبغي على جميع طرق العلاج النفسى تناوّلها مـ هى هؤلاء المرضى الذين نخسرهم
والذين كان يمكن مساعدتهم .

ويبدو واضحاً أن العلاج النفسى لسيء التوافق فى مجتمعاتنا لا يزال فى
مراحله الأولى . وليست هناك طرق مقبولة قبولاً عاماً على أنها سليمة ومثالية ،
وأجراءات العلاج ليست فعالة ، ومن المحتمل أنها فى حالات كثيرة تستغرق
وقتاً أطول مما هو ضرورى بكثير . ولم ينفل إلا القليل للملاءمة لطريقة معينة
فريض معين . وبإختصار ، أن ممارسة العلاج النفسى أمر فردى جداً ، أو فن
ذاتى من جانب المعالج . ومن الواضح أن هذا المجال من الممارسة السيكولوجية فى
حاجة ملحة لتقدم علمى ، وقد يأتى هذا التقدم من نتيجة فهم أكثر ملاءمة
للشخصية ، وكيفية نموها وتطورها ، وكيفية تغييرها . والسيكولوجيون ، ببذل
جهد أكبر لتطبيق مآلوماتهم فى ميادين التعلم الإنسانى والتفاعل الاجتماعى ،
يصبحون فى مركز أفضل بوجه خاص للمساعدة فى تقديم إسهامات جديدة
فى ممارسة العلاج النفسى .

الفصل السادس

مكانة علم النفس الاكلينيكي في الوقت الحاضر

اخترع الإنسان آلات عجيبة كثيرة بعضها معقد لدرجة أن عددا قليلا فقط من الذين حصلوا على تدريب كبير هم الذين يستطيعون فهم عملها. فهما كاملا. ولكن الإنسان نفسه أشد تعقيدا بكثير من أى شيء آخر اخترعه. ويمتبر فهم الإنسان، والتنبؤ بسلوكه، وتغييره بطريقة يمكن توقعها عملا ينطوى على تحدٍ عظيم. ولم تبدأ محاولة فهم الإنسان من وجهة النظر العلمية — أى باعتباره كائناً يتبع القوانين الطبيعية — إلا حديثاً. ولم تتميز العلوم الطبيعية والفيزيائية بالتاريخ الطويل فحسب: ولكن بأنها قادرة أيضاً على دراسة موضوعها تحت ظروف يمكن ضبطها نسبياً. فنتائج الضغط يمكن ملاحظتها مع نتائج الحرارة المضبوطة. وبناء الكائنات الحية التي تتكون من خلية واحدة يمكن فحصه تحت الميكرومكوب، وكذلك يمكن دراسة نموها وتحللها في جميع الأوساط الكيميائية. أما في دراسة الإنسان فنحن لا نتعامل مع موضوع معقد فقط بل مع موضوع لا يمكن معالجته تجريبياً بسهولة. فالإنسان هو موضوع اهتمامه العلمي، وخبرات الإنسان الشخصية تحدد من قدرته على الدراسة غير المتحيزة.

وثمة مشكلة خاصة بدراسة الإنسان في مقابل العلوم الأخرى، وهي أن

علم النفس علم تاريخي ، على الأقل في جزء منه . وعادة ، يحب على الإنسان لكي يفهم موضوعاً فيزيقياً أن يدرك خواصه الفيزيقية (المادية) الحالية . وليست لدينا في الوقت الحاضر أية فكرة لطيفة عن الخواص الفيزيقية للخبرة للماضية ، وإن كنا نعلم أن كل خبرة تغير من السكان الحي . وعلى ذلك فلكي نفهم سلوك الإنسان ونقنبا به ، ينبغي علينا أن ندرك كل ما يمكن إحراكه عن خبرة الماضية . وما دام لا يوجد شخصان لهما نفس الخبرات ، ولا يبدآن بنفس إمكانات الاستجابة بصورة متعادلة لنفس الخبرات ، فكل شخص يعتبر شخصاً فريداً متميزاً عن غيره ، ومن الصعب جداً الوصول إلى قوانين عامة عن سلوكه . والعالم الحذر لا يجد فقط صعوبة بالغة في الوصول إلى تعميمات ، بل أنه ليجد صعوبة أكبر في اختبار صدق هذه التعميمات ، لأن من الضروري أن يختبر هذا الصدق بالنسبة لأفراد متعددين في الوقت نفسه مع عدم التضاضى عن فردية كل منهم .

ما هو صدق الممارسة السيكلوجية الاكلينيكية في الوقت الحاضر ؟

في ضوء هذه الاعتبارات ، لا نجد ما يبعث على الدهشة في أن نواجه صعوبة في الوصول إلى تقديرات دقيقة عن صدق الممارسات الإكلينيكية في الوقت الحاضر . وعلى الرغم من أن بعض الاختبارات قد تفشل في التنبؤ بقدر معقول بسلوك الأفراد الذين تجري عليهم التجربة في مواقف معملية مضبوطة ، إلا أن الاكلينيكي قد يؤكد ، مع ذلك ، أن الاختبارات ملائمة جداً في حالات متطرفة للتنبؤ فيما يتعلق بظروف الحياة العامة . ومن الناحية الأخرى فإنه ليس من الواضح وضوحاً ذاتياً أن البرهان على فعالية بعض الاختبارات وتنبؤها في « المواقف المعملية غير الهامة » نسبياً ، يمكن أن

يفيد — بنفس الدرجة — في التنبؤ بالسلوك في مواقف الحياة الهامة . لقد أجريت مئات الدراسات لاختبار صدق اختبار رورشاخ، إلا أنه من الضروري القول بأن صدق هذا الاختبار غير معروف ، وأن فائدته تعتمد إلى حد كبير على الشخص الذي يستخدمه .

ويبدو أنه من الثابت بدرجة كبيرة أن السيكولوجي قادر ، باختبارات القدرة العامة ، على القيام بتنبؤات هامة وذات دلالة على أساس جمعي فيما يتعلق بإمكانية تعلم المواد الأكاديمية ، ولكن لا تزال إمكانية الوقوع في أخطاء خطيرة كثيرة في التنبؤ والوقوع فيها بالفعل أمراً ممكناً بالنسبة لأي فرد معين إذا لم يأخذ المختبر في اعتباره جميع الظروف التي تدخل في موقف الاختبار ، وحقائق أخرى هامة عن الفرد .

وعلى ذلك ، فحتى لو كانت الاختبارات متطورة تطوراً تاماً ، ومؤلفة بعناية وموضوعية ، فإن التنبؤ بسلوك فرد معين هو أساساً عملية ذاتية تعتمد على الخبرة والاتجاه النظري . ومن الواضح أيضاً أن الكثيرين بما فيهم السيكولوجيون ، قد أخذوا بمفهوم عام أو واسع جداً لقدرة . ان التنبؤ الحذر الدقيق للسلوك سوف يتطلب في النهاية تطوير اختبارات أكثر نوهية لقدرة الخاصة .

ومقاييس الشخصية والتشخيص لا يعيها فقط وجود صعوبة في تصور المتغيرات الأساسية ، وتأثير الموقف الإجتماعي للاختبار نفسه (وهو في العادة أكبر منه في حالة اختبارات القدرات) على استجابات الفرد على الاختبار ، بل تواجه أيضاً صعوبة في مشكلة ما إذا كان الاختبار يقيس ما يفترض أنه يقيسه . خذ ، مثلاً ، اختباراً يدعى أنه يقيس رغبة الفرد اللاشعورية في مهاجمة

الآخرين (العدوان المكبوت) ، كيف نعرف ما إذا كان الاختبار دقيقاً أم لا ؟ إننا لا نستطيع أن نسأل المفحوص ما دام غير مدرك لرغبته اللاشعورية ، وإذا أخذنا رأى « أحد الخبراء » أو حكمه ، فنكون بذلك قد تقبلنا نفس البيانات التي نرغب في تجنبها باستخدام اختبار أكثر موضوعية . أن مشكلة صدق اختبارات الشخصية ليست مما لا يمكن التغلب عليه ، ولكنها مع ذلك صعبة ومعقدة . وفيما يتعلق باختبارات الشخصية بعمامة يمكننا القول بأن بعض الإختبارات تحت ظروف معينة تنبأ بما تدعى النبؤ به أو بدرجة أحسن من مجرد الصدفة . بل أن فهم دلالة الاستجابات على بعض مقاييس الشخصية يتطلب ، بدرجة أكبر مما عليه الحال بالنسبة لاختبارات الذكاء ، التحليل والحكم الذاتي ، ليس فقط فيما يتعلق بالاختبار والظروف التي أجرى في ظلها ، بل فيما يتعلق أيضاً بقدر كبير من المعلومات الأخرى عن الشخص .

ما هو مدى فعالية العلاج النفسي :

ينبغي أن يكون واضحاً أنه على الرغم من أن كثيراً من الناس يطرحون هذا السؤال إلا أنه ليس ثمة إجابة عليه . أى نوع من أنواع العلاج النفسي ؟ مع أى نوع من المرضى ؟ بأى صنف من المعالجين ؟ أن الطريقة قد تكون فعالة جداً بالنسبة لمرضى ولكنها لا تساعد مريضاً آخر . وقد تكون فعالة في يدى معالج ولكن غير فعالة في يدى معالج آخر .

أن البيانات الخاصة بفعالية العلاج النفسي تعتمد غالباً إما على الحكم الذاتي للأفراد المنحازين ذوى المصلحة في البرهنة على الأسلوب الذى يعتبرونه فعالاً ، أو على مقاييس للشخصية صدقها محدود أو غير معروف . وبما لا شك

فيه أن كثيراً من المرضى يستفيدون من العلاج النفسى ، ولكن أن نلاحظ هذا شيء ، وأن نكون قادرين على التنبؤ بمن هم الذين يفيدون منه ونحت أى ظروف شيء آخر . وليس واضحاً كذلك ، فى حالة استفادة فرد ما من العلاج النفسى ، ما إذا كان من الممكن أن يحقق نفس القدر من التقدم نحو التوافق أو أكثر منه بأساليب أخرى من العلاج النفسى التى يحتمل أن تكون أقصر وأكثر فعالية .

وبنمو ممارسة علم النفس الإكلينيكي ، وبازدياد عدد الذين يكتشفون إمكانياته ، ازداد الطلب على خدماته بسرعة أكبر . ومن الواضح أن كثيراً جداً من الأفراد فى حاجة لمساعدة سيكولوجية لكي يعيشوا حياة أسعد وأكثر بناءية بحيث ظهرت حاجة قوية إلى أساليب علاج يسمح بمعالجة الكثيرين على أيدي القليلين .

وباختصار ، هناك إجماع عام على أن فعالية الممارسات النفسية الإكلينيكية الحالية ودقتها وقيمتها محدودة . وعلم النفس الإكلينيكي كعلم تطبيقى لا يزال فى طفولته . ويرجع جزء كبير من هذه الصعوبة إلى أن العلم الذى يقوم عليه أى علم النفس ودراسة السلوك الإنسانى ، هو نفسه لا يزال فى طور طفولته بحيث أن ما يقوم به السيكولوجى الإكلينيكي لا يزال يعتمد إلى حد كبير على الأحكام الذاتية أكثر منه على تطبيق دقيق لقوانين معروفة للسلوك الإنسانى وكثيراً ما يصل أولاً إلى قواعد ووصفات ثم يحاول أن يضع نظرية تبرر هذه القواعد والوصفات فيما بعد . وفى النهاية سوف يراجع السيكولوجيون الإكلينيكيون اتجاهاتهم الفكرية فى دراسة الطبيعة الإنسانية مرات عدة قبل أن يحققوا دقة كبيرة فى التنبؤ بالسلوك الإنسانى .

وعلى الرغم من أن القواعد النظرية والوصفات والإمتهادات العملية التي توصل إليها السيكولوجيون الإكلينيكيون هي طريق الممارسة تمثل التقدم والنحسن اللذين طرأ على الطرق القديمة ، إلا أنها لا تزال محدودة ، بل أكثر من ذلك فإنها تطبق غالباً تطبيقاً خاطئاً وهشيراً فقال . والطب العام أيضاً قد يعتبر أحياناً في الوصول إلى علاج حقيقي ، ولكن عندما يعوزنا الفهم التام للتأثير العلمي للدواء معين لمرض معين ، فإننا نجد أن الممارسين يسيئون استخدام الدواء ، ويؤدي ذلك أحياناً إلى أضرار أكثر مما يؤدي إلى فوائد . ولهذا الأسباب لا يمكن للسيكولوجي الإكلينيكي أن يعتبر نفسه مجرد ممارس ، ذلك أن أمامه الشيء الكثير الذي يجب أن يتعلمه عن السلوك الإنساني قبل أن يشعر بالراحة والرضى بطرق ممارسته الحالية .

تدريب السيكولوجيين الإكلينيكين .

في ضوء المناقشة السابقة ، يبدو من الملائم أن تكون الدرجة العلمية التي يجب أن يحصل عليها السيكولوجيون الإكلينيكيون هي درجة الدكتوراه في الفلسفة . وهذا لا يزال يعني في معظم الجامعات أن يصل الفرد إلى مستوى الدارس أو العالم السامع وراء المرفة . وهذه الدرجة تعني فترة الفرد على تعلم وتحليل ما هو معروف أكثر من الحصول على شهادة بأن الفرد قد تمكن من السيطرة على بعض مهارات الممارسة القائمة بالفضل .

أن جوهر علم النفس الإكلينيكي هو دراسة السلوك الإنساني المقدر . ويجب على السيكولوجي الإكلينيكي الذي سوف يسهم في المعرفة في ميدانه أن يفهم النظرية السيكولوجية ، وبناء النظرية ، ومناهج البحث . أن تعليم المهارات العملية لا يمكن أن يحل محل المرفة الأساسية في هذا الميدان .

ومع ذلك ينبغي على السيكولوجى الإكلينيكى ، باعتباره متميزاً عن السيكولوجيين الآخرين ، أن يتعلم ما يجب أن يتعلمه من طرق الممارسة المتاحة ، وأن يحصل على الخبرة فى استخدامها تحت إشراف أساتذته ، وعليه أيضاً أن يجتاز عمليات فحص دقيقة ما دامت شخصيته وتواقفه عاملين هامين فى إمكانية القيام بممارسة العلاج . وكنيجة لذلك يضاف تعلم المهارات العملية فى كل من المؤسسات الأكاديمية والإكلينيكية فى معظم الجامعات إلى المنهج الأساسى المفروض على جميع السيكولوجيين . ومتوسط الوقت اللازم للحصول على درجة دكتوراه الفلسفة من أربع إلى خمس سنوات من الدراسة العليا للتفرغة . ويتضمن هذا عادة سنة امتياز يتم فيها التدريب تحت إشراف دقيق فى مؤسسة تقدم الخدمات الإكلينيكية . وعندما ينتهى الطالب من تدريبه يصبح فى إمكانه أن يضيف إلى المهن الأخرى التى تعمل فى ميدان الصحة العقلية تدريبه الخاص فى النواحي النظرية وفى البحث .

ويبدو أن أمام السيكولوجيين الإكلينيكين وقتاً طويلاً سوف يظنون يعملون فيه كساعين وراء المعرفة فى الوقت الذى يمارسون فيه العمل الإكلينيكى ، ولذلك فهم يحتاجون إلى تدريب طويل . ومع ذلك فإن كثيراً من المهارات الخاصة يمكن أن يتعلمها من لم يحصلوا على تعليم عال طويل المدى والحاجة إلى من يمارس طرقاً علاجية خاصة — مثل العلاج السلوكى أو العلاج للساند (المؤيد) مثل هذا الذى يستخدمه المرافقون للرضى الذهانيين المودعين فى المستشفيات ، والحاجة إلى مرشدين عطفين فى الأحياء الفقيرة من المدن الكبرى ، والحاجة إلى مساعدى البحوث ، ومطبقى الاختبارات ، وبعض الأدوار الهامة الأخرى يمكن أن يشغلها أناس مختارون بصناعة ومدرّبون تدريباً أقل بكثير مما هو مطلوب الآن . والواقع أن السيكولوجيين

الاكليين قد بدوا القيام بدور هام في انتقاء مثل هؤلاء العاملين وتدريبهم

وغالبا ما يتوقع طالب الدراسات العليا المبتدىء الذي يعمل للحصول على درجة في علم النفس الاكليينكي أنه سوف يتعلم عدداً من المهارات الرائعة ، وأن تكن غامضة في بعض الأحيان ، وهي المهارات التي يستطيع هندئذ أن يمارسها لكي يساعد كثيراً من الآخرين . ولكنه يصاب في كثير من الأحيان بخيبة أمل حين يكتشف أن وقتا عظيما ينقض في تعلم أساسيات علم النفس أكثر منه في تعلم المهارات العملية ، وأن المهارات العملية ليست حاسمة ومتفق عليها كما كان يتوقع ، وعلى الرغم من أن هذا الأمر غير مشجع من بعض الوجوه ، إلا أن برنامجا جيدا للتدريب يؤكد له أنه في ميدان جديد ومثير يجد فيه فرصة التعلم والاسهام في تقدم المعرفة .

وقد أدى التقدم الهائل في دراسة السلوك الانساني والتنبؤ به هليا إلى يأس بعض السيكولوجيين وغيرهم من حل المشكلة ، وهم قد يحاولون بدلا من حل المشكلة التوصل إلى طرق مبسطة لتقديم المساعدة دون فهم ، أو قد يؤكدون أن الحدس هو فقط الممكن ، وأن الفهم العلمي مستحيل . إن في هذا العالم من التعاسة الشديدة ما يمنع من الخضوع لمثل هذه الفلسفة الانهزامية . إن صعوبة فهم الأمراض « الجسمية » ومعالجتها قد أدت إلى اتجاهات جبرية مشابهة في هصور ماضية ، ولكن الدراسات المستمرة والرؤوية التي ظم بها البيولوجيون ، والفسولوجيون ، والكيميائيون الحيويون ، والفيزيقيون ، وغيرهم أدت في النهاية إلى تقدم كبير في علاج الأمراض ، وفي فهم كيف يقوم الجسم بوظائفه . ومن الممكن بالمثل أن تؤدي الدراسة الدقيقة للدعوة التي يقوم بها السيكولوجيون الاكليينكيون للسلوك المعقد إلى فوائد مماثلة للمجلس البشرى .

معجم للمصطلحات الواردة في الكتاب

مناطق الترابط (في المخ) : Association Areas (of the Brain)

أجزاء الدماغ المتوسط التي لا تسيطر مباشرة على الوظائف الحسية أو الحركية (مثل السمع والبصر والتآزر الحركي) ولكن يفترض أنها تدخل في العمليات العقلية العليا .

انحياز : Bias

تشير كلمة انحياز في الاختبارات والبحوث النفسية إلى التأثير في الاستجابات للاختبارات، أو تفسيراتها أو النتائج التجريبية، كنتيجة للاتجاهات الشعورية أو اللاشعورية للمختبر أو المحرر .

تعويض : Compensation

مصطلح ينسب عادة إلى ألفرد أدلر . ويشير لفظ تعويض إلى محاولة تلافي نقص أو هدم ملاءمة يشعر به الفرد بمحاولة النجاح أو التفوق في ميدان آخر من ميادين السعي .

هذيان : Delusion

فكرة أو اعتقاد ينظر إليه عادة على أنه تشويه بين الواقع ، ويراها على هذا النحو تقريباً جميع أفراد الجماعة الثقافية الفرعية التي ينتمي إليها الفرد الذي يتمسك بهذا الاعتقاد .

قدرة الفرد على أن يستجيب بطريقة منتقاة أو بطريقة مختلفة لمنبهين أو أكثر كأن يستجيب لها أصلاً على اعتبار أنها متشابهة أو أنها واحدة .

حكم ذاتي شخصي Egecentric Predicament :

حكم الفرد الذي يدرك العالم من حيث كيفية تأثيره ، وبالتالي يصبح أقل قدرة على الوصول إلى تقويم « موضوعي » أو « اجتماعي أو « سوى » للناس والاحداث الموجودين في ظروف حياته .

علم اسباب المرض Etiology :

يستخدم هذا المصطلح لوصف الامس أو الاسباب أو الظروف السابقة الاساسية والضرورية للأصابة باضطراب ما .

لوحة اشكال Form Board :

جهاز لاختبار القدرة على التمييز بين الاشكال والتآزر البصري الحركي (بين العين واليد) ، وفيه يطلب من المفحوص هادة أن يضع قطعاً ذات اشكال مختلفة في فراغات من نفس الشكل تماماً ، بأسرع ما يمكنه .

تعميم Generalization :

مصطلح يشير — في العلاج النفس — إلى نقل التغير الذي ينشأ أثناء الموقف العلاجي في الاتجاه أو السلوك ، أو في العلاقة مع المعالج ، إلى الموقف والافراد خارج غرفة العلاج .

هاوسة Hallucination :

ردود أفعال حسية حيث لا يوجد منه خارجي ملائم ، مثل ، سماع أصوات أو إبصار مرئيات ، وغير ذلك .

فترة الانكسار -- فترة الاوتناباد : Involutional Period

فترة من الحياة تمتد عادة بين سن ٣٨ ، ٥٥ ترتبط عادة ، ولكن ليس بالضرورة ، بانخفاض ملحوظ في نشاط الغدد التناسلية .

غير واقعي : Irreal

مصطلح وضعه كيرت ليفين . والسلوك غير الواقعي هو الذي يتجه إلى الحصول على اشباعا بطريق لا يعتبره المجتمع الذي ينتهي اليه الفرد واقعياء ، ومثال ذلك أحلام اليقظة ، وبض الافعال المرضية الشاذة

وصف عام أو شائع : Nomothetic Description

يشير إلى الوصف الذي يتميز به الفرد من حيث اختلافه المطلق أو النسبي عن الآخرين . وهو يتضمن استخدام المعايير الصورية أو غير الصورية .

معايير : Norms

مجموعة قياسات ، لبعض انواع السلوك أو استجابات الاختبارات التي تبين كيف يتوزع أفراد عينة من الناس فيما يتعلق بالسلوك أو الاختبار الذي يقاس .

موضوعي : Objective

القياس أو الملاحظة أو التفسير الموضوعي هو الذي يعتبر هامة مستقلا عن الشخص الذي يقوم به ، بحيث أن هدا من الافراد حاصلين بالتساوى على نفس التدريب يحصلون جميعا على نفس الدرجة أو الوصف .

تعويض زائد : Overcompensation

مفهوم استخدمه ألفرد أدلر ، يشير إلى التعويض عن دونية أو عدم ملاءمة يشعر بها الفرد بمحاولة التفوق في نفس مجال المسمى الذي يشعر فيه الفرد بالدونية .

أخصائى حاصل على تدريسه الاساسى الاول فى الطب ، يتم بالاضطرابات العقلية والمصبية .

ديناميات نفسية Psychodynamica :

دراسة الأسس الدافعية وراء السلوك .

تشبيء Reification :

معالجة الجرد كما لو كان شيئاً حقيقياً وله وجود مستقل فى مكان وزمان .

اختيار — انتقاء Selection :

يشير الاختيار — فى علم النفس — إلى عملية تحديد أى الافراد من بين مجموعة كبيرة هم اكثر احتمالاً لأن يتفقوا مع معيار معين ، كاختيار مجموعة من طلبة الكليات تكون أفضل المتقدمين ، أو اختيار الافراد الاكثر اضطراباً .

أخصائى اجتماعى Social Worker :

شخص مدرب تدريباً مهنيًا ، اهتمامه الاساسى مساعدة الفرد أو الاسرة فى توافقهم مع البيئة المحلية الاجتماعية .

مواقف اختبارى مقنن Standard Test Situation :

الموقف الاختبارى المقنن تطبق فيه نفس الاجراءات على جميع المفحوصين ، أى التعليمات ونظام عرض البنود ، واستجابات المختبر تكون متشابهة من شخص لآخر قدر الامكان .

ذاتى Subjective :

الملاحظات والقياسات والتفسيرات الذاتية هي التي تكون طريقة الوصول فيها إلى الأحكام غير واضحة أو صريحة تماماً، وبالتالي فهي تعتمد إلى حد كبير على الفرد الذي يقوم بالحكم .

ومزية Symbolism :

عرض فكرة أو رغبة أو موضوع بصورة أو بشيء آخر يمثل الشيء الأصلي .

متغير Variable

ويشير في علم النفس إلى مصطلح أو مفهوم تكويني يمكن أن يرتب (يقدر) باستمرار من شخص لآخر أو من موقف لآخر .

قراءات مختارة

فيما يلي قائمة بأسماء المكتتب التي تقدم للقارئ وصفا مختلفا أو أكثر تفصيلا للموضوعات التي وردت في هذا المؤلف . وتنطى القراءات العامة ميدان علم النفس الاكلينيكي بأكمله وتنطبق على جميع الفصول . وتغيب ذلك قراءات اضافية وثيقة الصلة بمحتويات كل فصل من الفصول .

قراءات عامة :

- ROTTER. J. B. *Social Learning and Clinical Psychology*. Englewood Cliffs, N. J. Prentice-Hall, Inc., 1954.
SUNDBERG. N. D., and TYLER. L. E. *Clinical Psychology*. New York : Appleton-Century-Grofts. 1962.

الفصل الأول :

- WEBB. W. B., ed. *The Profession of Psychology*. New York : Holt, Rinehart & Winston, Inc., 1962.
WOLMAN. B. B., ed, *Handbook of Clinical Psychology* New York : McGraw-Hill Book Company, 1965.

الفصل الثاني :

- ROTTER. J. B. "An Historical and Theoretical Analysis of Some Broad Trends in Clinical Psychology." In: *Psychology A Study of a Science*, S. Koch, ed., Vol. 5, New York : McGraw-Hill Book Company, 1963.

الفصل الثالث :

- LOUTTIT. C. M. *Clinical Psychology of Exceptional Children*. New York : Harper & Row. Publishers. 1957.
MUSEN. P. H. *The Psychological Development of the Child*. Englewood Cliffs. N. J. Prentice-Hall, Inc, 1963.
SARASON. S. B., and DORIS. J. *Psychological Problems in Mental Deficiency*. 4th ed., New York : Harper & Row, Publishers, 1969.

TYLER. L. E. *Tests and Measurements*. Englewood Cliffs, N. J. : Prentice-Hall, Inc., 1963.

الفصل الرابع :

ALLPORT. G. W. *Pattern and Growth in Personality*. New York : Holt, Rinehart & Winston, Inc., 1961.

CATTELL. R. B. "Personality Theory Growing from Multivariate Research." In *Psychology, A Study of a Science*, S. Koch, ed., vol. 3 New work : McGraw-Hill Book Company, 1959.

HALL. C. S. *A Primer of Freudian Psychology*. Cleveland : The World Publishing Company, 1954.

HALL. C. S., and LINDZEY. G. *Theories of Personality*. New York : John Wiley & Sons. Inc., 1957.

LAZARUS. R. S. *Personality and Adjustment*. Englewood Cliffs, N. J. : Prentice-Hall, Inc., 1963.

MAHER. B., *Principles of Psychopathology*. New York : McGraw-Hill Book Company, 1966.

MURSTEIN. B. I. *Handbook of Projective Techniques*. New York : Basic Books, Inc , Publishers, 1965.

ROTTER. J. B.; PHARES, E. J.; and CHANCE. J. eds. *Applications of a Social Learning Theory of Personality*. New York : Holt, Rinehart & Winston, Inc., in press.

الفصل الخامس :

ADLER. A. *Social Interest : A Challenge to Mankind*. New York : The World Publishing Company, 1954.

ALLEN. F. H. *Psychotherapy With Children*. New York : W. W. Norton & Company, Inc., 1942.

GOLDSTEIN. A. P. : SECHREST. L. B. : and HELLER. R. *Psychotherapy and the Psychology of Behavior Change*. New York : John Wiley & Sons, Inc., 1966.

MUNROE. R. L. *Schools of Psychoanalytic Thought*. New York : Holt, Rinehart & Winston, Inc., Dryden Press. 1955.

RANK. O. *Will Therapy*. New York : Alfred A. Knopf, Inc., 1936.

ROGERS, C. R. *On Becoming a Person*. Boston : Houghton Mifflin Company, 1961.

ULLMAN, L. and KRSNER, L., *Case Studies in Behavior Modification*. New York : Holt, Rinehart & Winston, Inc., 1965

الفصل السادس

ROE, A, et al., eds. *Graduate Education in Psychology*. Washington, D. C., American Psychological Assn., Inc., 1959.

مراجع عربية

— سعد جلال (ترجمة) : علم النفس الاكلينيكي، دار المعارف القاهرة -
١٩٦٢ .

— علية محمود هنا ومحمد سامي هنا : علم النفس الاكلينيكي جزء (١)،
التشخيص، دار النهضة العربية - القاهرة ١٩٧٣ .

— محمود الزيدى : علم النفس الاكلينيكي، جزء (١) التشخيص، مكتبة
الانجلو المصرية - القاهرة ١٩٦٩ .



(INDEX) دليل

تحصيل (Achievement) : ١٣ - ١٧ ، ٥٦ - ٥٧

توافق - تكيف (Adjustment) : ١١ - ١٢

أدلر ، أ (Adler, A.) : ١١٠ ، ١٦٤ - ١٦٨

ألن ، ف (Allen, F) : ١٧١

ألن ، ل (Allen, L.) : ٦١ ، ٦٢

ألبورت ، ج (Allport, G.) : ٩٣ ، ١٠٨ - ١١٠

قلق (Anxiety) : ١٥٩ ، ١٧٠ ، ١٧٧

استعداد (Aptitude) : ٥٦

أكسلين (Axline V.) : ١٩٦

تعديل السلوك (Behavior modification) : ١٨٤ - ١٨٦

إمكانية السلوك (Behavior potential) : ١٢١

اختبارات سلوكية (Behavoioral Tests) : ١٥٢

برنهم ، ه (Bernheim, H) : ٤٠

بينيه ، أ (Binet, A.) : ٤١

صدمة الميلاد (Birth trauma) : ١٦٩

منهج دراسة الحالة (Case method) : ٢١

تفريغ افعال (Catharsis) : ١٦٣ - ١٦٤ ، ١٧٠

كاتل ، ج ماكلك (Cattell, J. Mck) : ٤١

كاتل ، ر (Cattell, R.) : ٧١

مزاج مخي (Cerebratonic) : ١٠٦

شاركو ، ج (Charcot, J.) : ٤٠

سيكولوجي اكلينيكي (Clinical Psychologist) :

— وظائف (Functions) : ١٣ — ١٤

— كالم اجتماعي (as a social scientist) : ٢٠٢

علم النفس الاكلينيكي (Clinical Psychology) :

— فن أم علم ؟ (art or science ?) : ١٨

— تعريف (definition) : ١١

— تدريب (training) : ٢١٠

— صدق مناهج البحث (validity of methods) : ٢٠٦

الصحة النفسية المحلية (للمجتمع المحلي) Community mental health : ١٦

تعويض (Compensation) : ١٦٥ — ١٦٧

تكوينات (Constructs) :

— تعريف (definition) : ٥٣

— ثبات (reliability) : ٥٤

— استخدام (utility) : ٥٥

كوربت ، ج ، ر (Corbett, G. R.) : ٧٤

كراندل ، ف (Crandall, V.) : ١٧٦ — ١٧٧

كرومويل ، ر (Cromwell, R.) : ٨٢

كراون ، د (Crowne, D.) : ١٠ ، ١٣٤

جناح (Delinquency) :

— تواريخ الحالات (case histories) : ٢٧ — ٣٣

— علاج (treatment) : ٢٢ — ٢٧

هذاء (Delusions) : ٩٧ — ٩٨

مسافة ، مباحنة (أدلر) (Distance (Adler)) : ١٩٧

دولارد ، ج (Dollard, J.) : ١٧٤

الحاجة إلى السيطرة (Dominance need) : ١١٥

دوريس ، ج (Doris, J.) : ٧٥

زملة (مجموعة أعراض) داون (Down's syndrome) : ٨٧

خارجى التركيب (نمط أو تكوين) (Ectomorph) : ١٠٦

أنا (Ego) : ١٥٨ — ١٦٨

دفاع الأنا (Ego defense) : ١٦١

جماعات المواجهة (Encounter groups) : ١٩٦

داخلى التركيب (نمط أو تكوين) (Endomorph) : ١٠٥

علاج بيئى (Environmental Treatment) : ١٨٦

— راشدون (adults) : ١٨٧

— معسكرات وأندية (مخيمات) (camps and clubs) : ١٩٠

— الأطفال (children) : ١٨٩

— إيداع فى بيوت الحضانة (foster home placement) : ١٨٩

— إيداع فى مؤسسة (institutionalization) : ١٨٩

— آباء (parents) : ١٩٢

— مدرسة (school) : ١٩١

توقع (Expectancy) : ١١٨ — ١١٩ ، ١٢١ — ١٢٢

انبساط ، منبسط (Extravert) : ١٠٨

١٠٤ — ١٠٢ : (Faculty Psychology) سيكولوجية الميكنات

١٦٢ : (Free association) تداهي حر

١٨٠ — ١٧٦ : (Freedom of movement) حرية الحركة

١٦٣ : (Freud, A.) (أنا) فرويد، أ

١٦٨، ١٦١ — ١٥٨، ١١٠، ٤٣ : (Freud, S.) (سيجموند) فرويد، س

١٦٩ : (Fromm, E.) فروم، أ

٤١ : (Galton, F.) جولتون، ف

١٢٢ — ١٢١ : (Generalized Experiences) خبرات معممة

٧١ : (Gesell, A) جيزيل، أ

١٥٠ : (Getter, H) جيتز، ه

٦٦ : (Goddard, H.) جوددارد، ه

١٩٤ : (Group Psychotherapy) علاج نفسي جمعي

١٧٠ : (Guik) ذنب

٩٩ : (Hallucinations) هالوسات

١٢٣ : (Harlow, H) هارلو، ه

١٦١ : (Hartmann, H.) هارتمان، ه

١٢٩ : (Henry, E.) هنري، ه

٦٢، ٦١ : (Honzik, M. P.) هونزيك، م، ب

: (Horney, K.) هورني، ك

١٦١ : (Id) الهو

١٤٨ : (Incomplete Sentences Method) منهج الجمل (العبارات الناقصة)

١٢٠ : (Independence Need) الحاجة إلى الاستقلال

علم النفس الفردى (Individual Psychology) : ١٦٤

استبصار (Insight) : ١٦٤ ، ١٨٣

غرائز (Instincts) : ١٥٨

ذكاء (Intelligence) : ٥١ ، ٥٦ — ٧٢

— تعريف (definition) : ٥١

— مقياس (مدرج) لذكاء الأطفال (infant scales of) : ٦٩ — ٧١

نسبة ذكاء ، ن ، ذ (I. Q.) : ٥٧ — ٦٣

— قياس الفاقد — المعجز عن القيام بالوظيفة (loss of functioning) : ٨٧

— مفهوم حديث (modern conception) : ٦٣

— مقاييس (متدرجة) عملية للذكاء (performance scales of) : ٦٩

— ثبات (stability) : ٥٩ — ٦٠

— اختبارات الذكاء (tests of) : ٦٦ — ٧٢

— ذكاء لفظى فى مقابل ذكاء على (verbal Vs. performance) : ٧٢

تحكم داخلى خارجى (Internal—external control) : ١٢٣

تفسير (Interpretation) : ١٦٢

مقابلة (Interview) : ١٢٧ — ١٣٠

انطوائى — منطو (Introvert) : ١٠٨

مالينحوليا انتكاسية و (ارتدادية) (Involutional melancholia) : ٩٨

جيمس ، و (James, W.) : ٤

جانيه ، ب (Janet, P.) : ٤٠

جيسور ، ر (Jessor, R.) : ١٠ ، ١٢٢

يوج ، ك (Jung, C.) : ١٠٧

كatz ، ه (Katz, H.) : ١٢٤ — ١٢٥

اختبار تداعي الالفاظ لسكنت وروزانوف : ١٤٤
(Kent—Rosanoff Word Association Test)

- كلين ، م (Klein, M.) : ٤٣ ، ١٦٣
كرايبلين ، أ (Kraepelin, E) : ٤٠ ، ٩٥ — ٩٦
كريشمير ، أ (Kretschmer, E) : ٤٠ ، ١٠٥
كريس ، أ (Kris, E) : ١٦١
لازاروس ، أ (Lazarus, A.) : ١٨٤
لازاروس ، ر (Lazarus, R.) : ٩٤ ، ٩٩
ليفراوند ، س (Liverand, S.) : ٦٣ ، ١٢٢
حاجات الحب والمطف (Love and affection needs) : ١٢١
ما كفارلين ج ، و (Macfarlane, J. W.) : ٩١
ماجاريث ، أ (Magaret, A.) : ٩٨
ذهان الهوس - الانتباض (Manic — depressive psychosis) : ٩٨
مارلو ، د (Marlowe, D.) : ١٣٤
— نقص عقل (Mental deficiency) : ٧٣ — ٨٨
— أسباب (causes) : ٧٦ — ٨٠
— معرفة (defined) : ٧٣ — ٧٦
— رعاية - (إدارة) (management) : ٨١ — ٨٢
— فرص مهنية (occupational opportunities) : ٨٢
ميريل ، م (Merrill, M.) : ٧١
متوسط التركيب (نمط أو تكوين) (Mesomorph) : ١٠٦
ميلر ، ن (Miller, N.) : ١٧٤

مستوى الادنى للهدف (Minimal goal level) : ١٧٨

اختبار منسوتا المتعدد الالوجه للشخصية : ١٣٢ - ١٣٦

Minnesota Multiphasic Personality Inventory

المغوليون (Mongols) : ٧٨

قائمة للمشكلات لوني (Mooney Problem Check List) : ١٢٥

مورينو، ج، ل (Moreno, J. L.) : ١٩٦

ماورر، ه (Mowrer, H.) : ١٧٤

موراي، ه أ (Murray H. A.) : ١١٤ - ١١٦

موسين، ب (Mussen, P.) : ١٤١

امكانيات الحاجة (Need potentials) : ١١٨

قيمة الحاجة (Need Value) : ١١٨

حاجات (Needs) : ١١٤

أبو شنكي، س (Opochinsky, S.) : ١٢٢

تعويض زائد (Overcompensation) : ١٦٥

البارانويا (Paranoia) : ٥٨

تسامح (Permissiveness) : ١٦٢

شخصية (Personality) :

— تقييم (assessment) — : ١٢٦ ١٥٥

— تعريف (definition) : ١٣ - ١٤

اختيار الأفراد (Personnel Selection) : ١٦

فينيلسكيتونوريا (Phenylketonuria) : ٧٩

الحاجة إلى الراحة الجسمية (Physical Comfort need) : ١٢١

باير ، و . ١٣٤ : Piper, W. — ١٣٦

بورتوس . د . ٧٤ : Porteus, S. D.

مهارات حل المشكلات (Problem solving skills) : ١٨٣

الحاجة إلى الحماية والاعتماد على الغير (Protection -dependency need) : ١٢٠

الطب العقلي (النفس) (Psychiatry) : ١٢

حتمية نفسية (Psychic determinism) : ١١١

تحليل نفسي (Psychoanalysis) : ١٥٨

موقف سيكولوجي (Psychological situation) : ١١٩ — ١٢١ ، ١٨١

عُصاب نفسي (Psychoneurosis) : ٩٨

شخصية ميكوباتية (Psychopathic Parsonality) : ١٠٠

ذهان (Psychosis) : ٩٧

علاج نفسي (Psychotherapy) : ١٤٧ — ١٧٣ — ٢٠٤

— تعريف (defition) : ١٥٧

— فعالية (effectiveness) : ٢٠٨

ممارسة خاصة (private practice) : ١٨

— والقيم الاجتماعية (and social values) : ١٩٧

استخبار (Quesfionnaire) : ١٣٠

رانك ، أ . (Rank, O.) : ١١٠ — ١٦١ — ١٧٢

رابابورت ، د . (Rapaport, D.) : ١٦١

حاجة إلى اعتراف الآخرين والمكافة (Recognition—Status need) : ١٢٠

روجرز ، ك . (Rogers, C.) : ٤٧ ، ١٧٢ — ١٧٤

اختبار بقع الحبر (Rorschach Inkblet) : ١٤٣ — ١٤٤

روزانوف ، أ . ج . (Rosavoff A. J.) : ١٠٤ ، ١٤٢

روستان ، ل (Rostan, L.) : ١٠٥ ، ٤٠

استمارة الجمل الناقصة لروتر : ١٤٩ — ١٥٠

(Rotter incomplete sentences blank)

روتر ، ج ، ب (Rotter, J. B.) : ١٢٤ — ١٢٦ ، ١٤٠ ، ١٧٤

ساراسون ، س ، ب (Sarason, S. B.) : ٧٥

فصام — شيزوفرينيا (Schizophrenia) : ٩٨

سكودل ، أ (Scodel, A.) : ١٤١

شافر ، ج ، و (Shaffer, G. W.) : ٩٩

شاكو ، د (Shakow) : ٤٣

شيلون ، و . هـ (Sheldon, W. H.) : ١٠٥

سكنر ، ب . ف (Skinner, B. F.) : ١٨٥

سكودال ، م (Skedal, M.) : ٧٧

شيلي ، و (Shipley, W.) : ٨٨

منافسة الأخوة (Sibling rivalry) : ١٦٦

سيمون ، ت (Simon, T.) : ٤١

سلافسون ، س . ر (Slavson, S. R.) : ١٩٦

تاريخ اجتماعي (Social history) : ٢١

اهتمام اجتماعي (معايير اجتماعية) (Social interest) : ١٦٨

نظرية التعلم الاجتماعي (Social learning theory) : ١٧٤ ، ٨٢ — ١٨٤

قيم اجتماعية (Social values) : ١٩٧ — ١٩٩

أخصائيو اجتماعيون (Social Workers) : ١٧

مزاج بدني (Somatogenic) : ١٠٦

اختبار ستانفورد - بينيه للذكاء (Stanford. Binet Intelligence Test) : ٣١

— وصف (description) : ٦٧

— تطور (development) : ٦٦

سترن ، و (Stern, W.) : ٥٨

أسلوب الحياة (Style of life) : ١٦٦

ساليغان ، هـ . س (Sullivan, H. S.) : ١١٠ ، ١٦٩

الأنات الأعلى (Superego) : ١٥٨ — ١٦٤

تافت ، ج (Taft, J.) : ١٧١

ترمان ، ل (Terman, L.) : ٦٦

اختبار تفهم الموضوع « اختبار ادراك للموضوع » : ١٤٤

(Thematic Apperception Test)

توماس ، أ . أ (Thomas, W. I.) : ١١٤

ميكولوجية السمات (Trait Psychology) : ١٠٨ — ١١١

تحويل (Transference) : ١٦٢

الانماط (Typologies) : ١٠٤ — ١٠٨

وزارة الصحة في الولايات المتحدة « الخدمة الصحية العامة في الولايات المتحدة » : ٤٥

(U. S. Public Health Service)

دافعية لاشعورية (Unconscious motivation) : ١٥٩ ، ١٦٤

اختبارات بدون تدخل المختبر (Unobtrusive tests) : ١٥٤

إدارة المحاربين القدماء (Veterans Administration) : ٤٦

مزاج حشوي (Visceratonic) : ١٠٦

مقياس وكسلر للذكاء الكبار : ٦٧ — ٦٩

(Wechsler Adult Intelligence scale)

وڪسلر، د. (Wechsler, D.) : ٨٨

ويس (فيس)، س. د. (Weiss, S. D.) : ١٥٠

ولز، ف. (Wells, F.) : ٨٨

ويتمر، ل. (Witmer, L.) : ٤٠

وولپ، ج. (Wolpe, J.) : ١٨٤ ، ٤٠ — ١٨٥

اختبار تداهي المعاني (الكلمات) (Word Association) : ١٥٤

مكتبة أصول علم النفس الحديث

يشرف على ترجمتها
الدكتور

محمد عثمان نجاتي

* علم النفس الاكلينيكي

تأليف جوايان ب . روتر

ترجمة الأستاذ الدكتور عطيه محمود هنا

أستاذ علم النفس بكلية التربية بجامعة عين شمس،

وبكلية الآداب والتربية بجامعة الكويت

* علم النفس المرضي

تأليف شيلدون كاشدان

ترجمة الأستاذ الدكتور أحمد عبد العزيز سلامة

أستاذ علم النفس بكلية التربية بجامعة الأزهر،

وبكلية التربية بجامعة الرياض

* الشخصية

تأليف رينشارد س . لازاروس

ترجمة الأستاذ الدكتور سيد محمد غنيم

أستاذ علم النفس بكلية الآداب بجامعة عين شمس

تأليف رونالد روس جرين

* علم النفس التطبيقي

ترجمة الأستاذ الدكتور جابر عبد الحميد جابر

أستاذ علم النفس بكلية التربية بجامعة الأزهر،

وبكلية التربية بقطر

* النمو النفسي للطفل

تأليف بول ميسن

ترجمة الأستاذ الدكتور محمد أحمد غالي أستاذ

علم النفس بكلية الآداب والتربية بجامعة الكويت

* الاختيارات والمقاييس

تأليف ليونا ا. تايلر

ترجمة الأستاذ الدكتور سعيد عبد الرحمن أستاذ
علم النفس بكلية الآداب والتربية بجامعة الكويت
تأليف وليو. لامبرت، وولاس ا. لامبرت
ترجمة الدكتورة منيرة حلي أستاذة علم النفس
المساعدة بكلية البنات بجامعة عين شمس

* الدوافع والانفعالات

تأليف ادوارد ج. مري

ترجمة الدكتور عبد الله محمود سلجان
أستاذ علم النفس المساعد بكلية الآداب بجامعة
القاهرة، وبكلية الآداب والتربية بجامعة الكويت

* طبيعة البحث السيكولوجي

تأليف ربي هايمن

ترجمة الدكتور عبد الرحمن عيسوي أستاذ علم
النفس المساعد بكلية الآداب بجامعة الإسكندرية

* اللغة والتفكير

تأليف جون ب. كارول

ترجمة الدكتور محمد سامي هنا
مدرس علم النفس بكلية التربية بجامعة الأزهر
تأليف سارنوف ا. ميدنيك، وهوارد ر. يوليو،

* التعلم

واليزابث ف. لوفتاس

تأليف جوليان ا. هوكبيرج

* الادراك الحسي

تأليف فيليب نايتلباوم

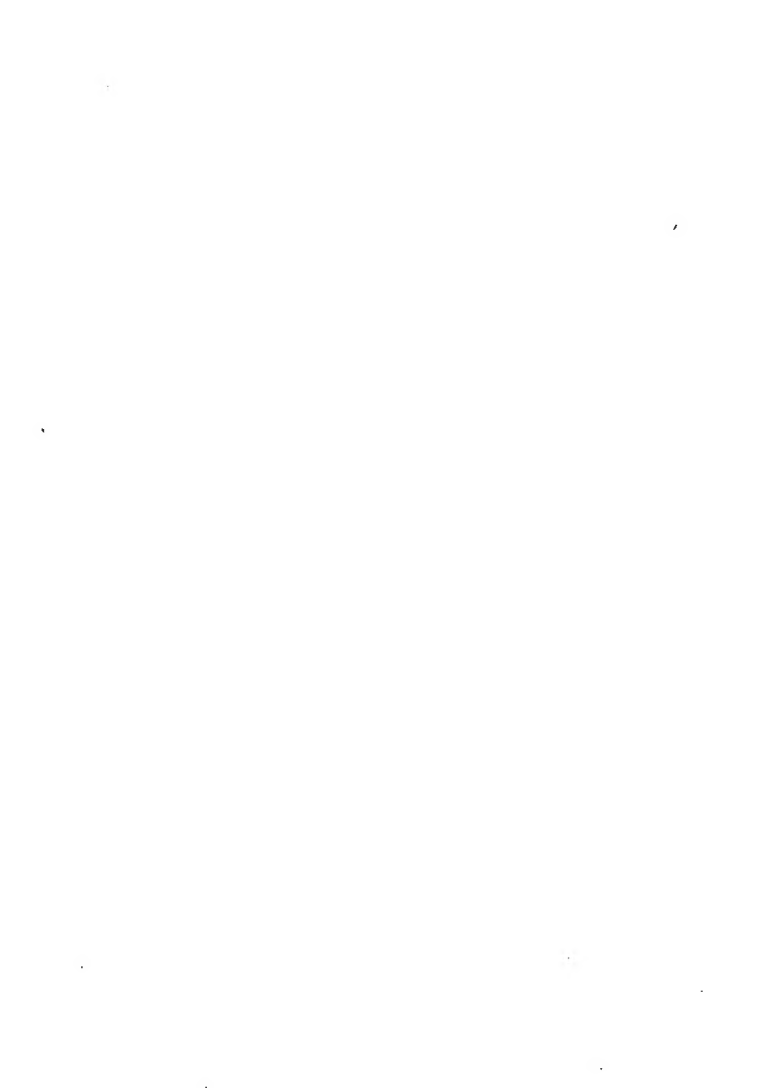
* علم النفس الفسيولوجي

تأليف جون شيفر

* علم النفس الإنساني

تأليف ادجار ه. شاين

* علم نفس المنظمات



مطبعة التقدم

٤٤ شارع المؤامري، بالمنيرة ٨١٤٢١

Bibliotheca Alexandrina



0546894